

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1908-1909

N° 8

L'ASSISTANCE MÉDICALE

AUX

PÊCHEURS DE TERRE-NEUVE ET D'ISLANDE

LES ŒUVRES DE MER ET LES NAVIRES-HOPITAUX

(Œuvres d'Hygiène professionnelle et sociale)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 20 Novembre 1908

PAR

Henri-Augustin-Marie DIJONNEAU

Né à Brest (Finistère), le 11 Février 1884

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX

Examineurs de la Thèse :	{	MM. LAYET	professeur.	} <i>Président</i>	
		RÉGIS	profes adj.		
		VENOT	agrége		} <i>Juges</i>
		ABADIE	agrége		

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AINÉ & C^{ie}

139, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

1908



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1908-1909

N° 8

L'ASSISTANCE MÉDICALE

AUX

PÊCHEURS DE TERRE-NEUVE ET D'ISLANDE

LES ŒUVRES DE MER ET LES NAVIRES-HOPITAUX

(Œuvres d'Hygiène professionnelle et sociale)

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le 20 Novembre 1908

PAR

Henri-Augustin-Marie DIJONNEAU

Né à Brest (Finistère), le 11 Février 1884

ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX



Examineurs de la Thèse :

{ MM. LAYET
RÉGIS
VENOT
ABADIE

professeur. *Président*
profes adj.
agrégé } *Juges*
agrégé

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

IMPRIMERIE MODERNE — A. DESTOUT AINÉ & C^{ie}

139, Rue Sainte-Catherine et 8, Rue Paul-Bert

1908

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. PITRES Doyen

PROFESSEURS :

MM. DUPUY } Professeurs honoraires.
MASSE }

	MM.		MM.
Clinique interne.	PICOT	Chimie	BLAREZ
	PITRES	Histoire naturelle	GUILLAUD
Clinique externe	DEMONS	Pharmacie	DUPOUY
	LANELONGUE	Matière médicale.....	BEILLE
Pathologie et thérapeu- tique générales	VERGELY	Médecine expérimen- tale.....	FERRÉ
Thérapeutique.....	ARNOZAN	Clinique ophtalmologi- que.....	BADAL
Médecine opératoire...	VILLAR	Clinique chirurgicale infantile et Orthopé- die.....	DENUCE
Clinique d'accouche- ments	LEFOUR	Clinique gynécologique	BOURSIER
Anatomie pathologique	COYNE	Clinique médicale des maladies des enfants	MOUSSOUS
Anatomie	GENTES	Chimie biologique....	DENIGES
	VIAULT	Physique pharmaceu- tique	SIGALAS
Physiologie	JOLYET	Pathologie exotique...	LE DANTEC
Hygiène.....	LAYET		
Médecine légale.....	L. LANDE		
Physique biologique et électricité médicale	BERGONIE		

PROFESSEURS ADJOINTS :

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	MM. DUBREUILH
Clinique des maladies des voies urinaires.....	POUSSON
Clinique des maladies du larynx, des oreilles et du nez.....	MOURE
Clinique des maladies mentales	RÉGIS

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE (*Pathologie interne et Médecine légale.*)

MM. MONGOUR	MM. ABADIE
CABANNES	CRUCHET
VERGER	

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe {	MM. BÉGOIN	Accouchements {	MM. ANDÉRODIAS
	VENOT		PERY
	GUYOT		

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie	{	MM. CAVALIÉ	Physiologie.....	MM. GAUTRELET
		N.	Histoire naturelle	MANDOUL

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Chimie.....	M. BENECH	Pharmacie.....	{	MM. BARTHE
				LABAT

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Pathologie interne	MM. N.
Accouchements.....	ANDÉRODIAS
Physiologie	GAUTRELET
Ophtalmologie.....	LAGRANGE
Clinique dentaire	CAVALIÉ

Le Secrétaire de la Faculté : LEMAIRE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

En témoignage de tendresse et de reconnaissance pour
toute une vie de sacrifices et de dévouement.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR

AUX FAMILLES ROLLAND ET DIJONNEAU (DE BREST)

AUX FAMILLES MAITRE, RHODE ET GERVAIS-DAVID

A MON AMI P. BARBEROT

ENSEIGNE DE VAISSEAU

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERTRAND

MÉDECIN GÉNÉRAL DE 1^{re} CLASSE DE LA MARINE
INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUEMIN

MÉDECIN GÉNÉRAL DE 2^e CLASSE DE LA MARINE
DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE
ET DES COLONIES
COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR BELLOT

MÉDECIN EN CHEF DE 2^e CLASSE DE LA MARINE
SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES COLONIES
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER D'ACADÉMIE

A MONSIEUR LE VICE-AMIRAL DE LA JAILLE

SÉNATEUR

GRAND-CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DES ŒUVRES DE MER

A LA SOCIÉTÉ DES ŒUVRES DE MER

A MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

MÉDECIN HONORAIRE DES HOPITAUX

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR LANELONGUE

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE DOCTEUR MARTIN DU MAGNY

MÉDECIN DES HOPITAUX

MON CHER MAÎTRE,

Il m'est infiniment doux de voir votre nom en tête de ce travail. Je voudrais que dans ces lignes vous sachiez trouver toute l'affectueuse reconnaissance que je vous ai vouée. Depuis deux ans je vous ai suivi tous les jours au lit des malades; vos leçons cliniques où vous savez si bien joindre la science et la simplicité m'ont appris le peu que je sais; et, certes, si quelqu'un a le droit de s'intituler votre élève, je crois pouvoir le faire sans crainte. Oh! élève bien petit, bien humble à côté du maître, mais dont la bonne volonté, le désir de lui ressembler doivent être pris en considération.

A différentes reprises vous m'avez prouvé que l'intérêt que vous me portiez ne se bornait pas à des paroles. Je n'ai peut-être pas su vous montrer combien j'en étais touché, mais j'espère que la suite de ma nouvelle carrière vous le fera voir. Les mots sont froids pour vous exprimer ce que je ressens, mais l'émotion avec laquelle je vous les dis les rendront peut-être plus éloquents et sauront, mieux que je ne le fais, vous assurer que toujours et partout mon dévouement le plus profond, le plus sincère et le plus affectueux vous est acquis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR LAYET

ANCIEN MÉDECIN PRINCIPAL DE LA MARINE
PROFESSEUR D'HYGIÈNE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CORRESPONDANT NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
MEMBRE DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

CHER MAÎTRE,

Nous sommes heureux de pouvoir vous exprimer toute notre reconnaissance pour le bienveillant intérêt que vous n'avez cessé de nous porter. Vos conseils éclairés, votre compétence toute particulière et votre érudition si complète nous ont été d'un secours précieux.

En acceptant de présider notre thèse vous nous faites un honneur que nous savons apprécier et nous vous assurons ici de toute notre respectueuse gratitude.

AVANT-PROPOS

L'avenir a toute notre confiance, il nous apparaît plein d'attraits et nous ne croyons pas devoir jeter l'oubli sur un passé dont il n'est que l'œuvre. Le ciel gris de Bretagne nous a été clément, le soleil a percé pour nous ses nuages et le souvenir de deux ans de pénible travail ne suffit pas à nous en voiler les charmes. Et si les noms des hommes de dévouement rencontrés à Brest : le regretté docteur Pourquoi, les docteurs Pfihl, Bonain, Salaün et Lafolie nous viennent à l'esprit, c'est que notre reconnaissance leur est profondément acquise.

Aux heures de défaillance nous avons trouvé, dans notre famille, un foyer où l'on nous prodigua d'affectueux encouragements. Nous y avons vécu à l'abri de tous les ennuis de la vie d'étudiant, ayant toujours un sourire pour nous recevoir, de la gaieté pour nous entourer et nous faire oublier l'isolement où nous laissait l'éloignement des nôtres. Nous ne l'oublierons jamais.

A Bordeaux, nous avons retrouvé ce que nous avions laissé à Brest. Nous garderons toujours du docteur Jacquemin, directeur de l'École, et du docteur Bellot, sous-directeur, un excellent souvenir.

Notre camarade le docteur Laurent fut pour nous pendant trois ans un ami dévoué auquel nous aimerons toujours à penser.

A la Faculté, M. le Professeur Arnozan nous a ouvert pendant deux ans la porte de son laboratoire ; qu'il soit assuré de toute notre gratitude.

Le docteur Jacques Carles nous a toujours reçu avec une amicale bienveillance qui nous a beaucoup touché.

Le professeur Lanelongue nous a témoigné à différentes reprises un affectueux intérêt dont nous ne saurions trop le remercier.

Au cours de ses leçons d'hygiène, le professeur Layet nous a donné une direction à laquelle nous resterons fidèle. Si nous avons pu mener à bien le travail entrepris, c'est grâce à son obligeance, à la sympathie avec laquelle il a toujours voulu nous traiter. Nous sommes heureux de le répéter encore ici.

En nous prêtant ses clichés, la Société des Œuvres de mer nous a permis d'illustrer notre thèse. Le capitaine de vaisseau Pujo, le capitaine de frégate Duval ont droit à toute notre reconnaissance.

Nous prions M. le vice-amiral de la Jaille d'accepter tous nos respectueux remerciements pour l'empressement avec lequel il a toujours mis à notre disposition sa haute compétence et sa bienveillance habituelle.

Merci à tous !

Merci à l'ami rare et dévoué qui durant de longues soirées voulut sans cesse nous aider de ses conseils et de son expérience. Sa douceur inaltérable et son exquise simplicité rendirent toujours son foyer attrayant. Plaise au ciel que de longues années nous réunissent encore souvent : son souvenir sera toujours pour nous un moment de bonheur, de ce bonheur comme il nous a appris à en goûter, fait de dévouement, de droiture et de désintéressement.

Un autre ami nous fut trop tôt enlevé ! Vers La Rochelle part de notre cœur une pensée remplie d'émotion ; nous penserons toujours à lui, attendant avec impatience un retour aussi imprévu que son départ.

Il y a deux ans, nous fîmes à Arcachon la connaissance d'un homme dont le caractère élevé nous conquit immédiatement. A différentes reprises nous avons apprécié sa délicatesse et sa bonté, c'est pour nous une vraie joie de l'assurer ici de notre respectueuse sympathie.

Merci à ceux qui nous reçurent nous connaissant à peine, ouvrant largement les portes de leur maison, nous donnant avec tout leur cœur une affection dont nous sommes profondément ému. Ils ont mis dans notre vie tant de rose, tant de bleu, que nous ne savons pas trouver des mots suffisants pour exprimer les sentiments qui nous animent.

Si l'avenir nous sourit, si nous avons tant de confiance en l'envisageant, c'est qu'ils en sont les artisans et que de leurs mains nous savons qu'il ne peut rien sortir que de bon.

En terminant, notre pensée s'en va bien loin.

Des circonstances troublées nous ont séparé momentanément d'un homme auquel va toute notre estime et notre affection. Depuis notre enfance, son dévouement à notre égard ne s'est jamais démenti ; c'est à lui que nous devons d'être ce que nous sommes, et c'est un vrai bonheur pour nous de le lui dire publiquement. Il est de ceux qu'on ne peut oublier.

Bordeaux, 26 octobre 1908. -

H. D.

DIVISIONS ET PLAN

CHAPITRE PREMIER. — La grande pêche.

CHAPITRE II. — Pathologie des pêcheurs de morue. Assistance médicale de l'Etat. Les hôpitaux de Saint-Pierre et d'Islande.

CHAPITRE III. — Insuffisance des secours de l'Etat et des hôpitaux de Saint-Pierre et d'Islande.

CHAPITRE IV. — Nécessité de l'initiative privée et d'un navire-hôpital. La Société des Œuvres de mer.

CHAPITRE V. — Le navire-hôpital des Œuvres de mer.

CHAPITRE VI. — Conclusions. Résumé.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

CHAPITRE PREMIER

La grande pêche

« Je ne sais pas s'il existe au monde un plus dur métier; mais ce que je crois, c'est qu'il n'en est pas qui expose à plus de dangers, demande plus de sacrifices et apporte avec lui moins de compensations que celui de pêcheur de morue.

» Naviguer dans des parages où il faut lutter sans cesse avec la mer, où l'on a à essuyer à tout instant, surtout dans les trois premiers mois, de ces tempêtes « qui font frissonner les hommes » et les navires », et où, en dehors des coups de vent, il faut compter avec les brumes et avec les glaces; — travailler seize ou vingt heures sur vingt-quatre, sans qu'un jour de répit vienne de temps à autre dissiper la fatigue et reposer l'esprit autant que le corps; — n'avoir ensuite pour dormir qu'une couchette étroite dans un poste d'une saleté repoussante; — ne jamais quitter ses vêtements toujours plus ou moins mouillés; — n'avoir pour restaurer ses forces qu'une nourriture suffisante peut-être comme quantité, mais d'une monotonie à fatiguer les estomacs les mieux constitués; — ne trouver enfin de satisfaction que dans l'alcool, qu'on lui délivre trop généreusement, telle est la vie du pêcheur de Terre-Neuve et d'Islande. »

Ces lignes, que le docteur Chastang écrivait en 1898, nous pouvons les écrire encore aujourd'hui. Malgré les plaintes qui se sont élevées dans les journaux, malgré les réclamations de toutes sortes faites auprès des pouvoirs publics, rien ou presque rien n'a été fait par l'Etat pour les marins des grandes pêches. Et nous pourrions conclure avec le docteur Chastang : « Il semble

réellement que c'est à ces hommes, que le poète eût pu faire dire : « Nous sommes ceux dont la vie n'a aucun prix, dont la » mort reste sans tombeaux et sans larmes. »

Nos animæ viles, inhumata infletaque turba.

LES ÉQUIPAGES. — LEUR RECRUTEMENT

L'équipage de chaque bateau se compose généralement d'un capitaine, un ou deux officiers en second et dix-huit à vingt-huit hommes, plus un mousse.

Le *capitaine* est choisi par l'armateur; il doit posséder le brevet de capitaine au long-cours ou avoir passé l'examen d'aptitude spéciale, après cinq ans de navigation à la pêche, dont trois comme officier. L'armateur est absolument libre dans son choix.

Les *officiers* ne sont soumis à aucune épreuve, ils sont simplement choisis par le capitaine. Ce sont, en général, des pêcheurs plutôt que des navigateurs, des hommes pouvant avoir quelque influence sur les matelots.

Les *hommes de l'équipage* sont tous choisis également par le capitaine. Leur recrutement se fait d'une façon lamentable. Aucune règle, aucune obligation n'y préside. Entre capitaines, c'est une véritable lutte de finesse pour s'arracher les meilleurs hommes et l'on ne regarde à rien pour réussir. Ce genre d'engagement a été bien souvent décrit et toujours les mots sont restés au-dessous de la réalité. Le soir, au cabaret fréquenté par les pêcheurs, un capitaine arrive : il est aimable, il parle beaucoup, il offre à boire... et il jette son dévolu sur celui qu'il veut engager. On boit, on boit toujours jusqu'au moment où l'ivresse enlevant toute la raison, on extorque indignement au malheureux inconscient une signature dont dépend peut-être sa vie. D'autres font mieux, ils versent au matelot une avance d'argent assez forte sur le produit que rapportera la pêche. Celui-ci dépense tout, fait la fête, et quand le moment du départ arrive et qu'il faut rembourser ou partir, il ne peut que partir. C'est entre deux verres d'alcool que sont enrôlés les équipages.

Les capitaines cherchent surtout des hommes forts, en pleine maturité, dont ils connaissent les capacités comme pêcheurs. La statistique du docteur Chastang donne 50 % au-dessous de trente ans, 23,10 % au-dessous de vingt et un ans. Tous ne sont pas marins de profession. Beaucoup, pendant l'hiver, cultivent la terre, exercent un métier quelconque et ne partent pour la pêche que dans le but d'augmenter leur bien-être, ou à la suite d'un coup de tête.

Les *mousses* sont recrutés comme les matelots. Il y en a généralement un par bateau. Ils étaient âgés jusqu'ici de onze à quatorze ans, mais la loi du 17 avril 1907 interdit désormais, par son article 30, l'embarquement des mousses ayant moins de quinze ans révolus au moment du départ du navire, sur tout navire armé pour les grandes pêches de Terre-Neuve et d'Islande.

On comprend combien ce recrutement est mauvais à tous les points de vue. Avant le départ, pas l'ombre de visite médicale. Hommes malades et bien portants sont entassés pêle-mêle dans le poste de l'équipage et la contagion règne en maîtresse dans un endroit où le confinement dépasse tout ce qu'on peut imaginer. Nous verrons plus tard les inconvénients de cette absence de visite médicale et les conséquences qu'elle entraîne.

De plus, quelle autorité peut avoir sur un homme un capitaine qui, pour l'enrôler, a été réduit à l'enivrer. Ce racolage est une honte, tant au point de vue moral qu'au point de vue médical.

Il existe encore une catégorie de mousses qu'on appelle les *trouvés*. « Au départ des terre-neuvas, à Saint-Malo, on assiste toujours à des scènes aussi pittoresques que touchantes. Dans la foule considérable qui se presse sur les quais vous voyez les pêcheurs entourés de parents et d'amis; on se fait de touchants adieux, car on ne sait pas si on se reverra. Mais depuis la veille le navire de transport est entouré d'un certain petit peuple en guenilles qui a l'air de préparer un coup; aussi est-il surveillé par les gendarmes et les officiers du bord. Ce petit peuple, il veut aussi embarquer, mais il n'a pas le sou; il cherche donc le moyen de tromper la surveillance, de pénétrer dans le navire

par quelque stratagème ingénieux, puis de s'enfoncer dans les cales, les soutes à charbon, les coffres, les paillasses et de s'y dissimuler jusqu'au moment où le navire sera au large. Alors il sortira de sa retraite, poussé par la faim et le besoin de respirer : à chaque instant on verra apparaître une nouvelle tête, dans une heure on comptera 80 passagers de plus : on les appelle les « trouvés ». A l'arrivée à Saint-Pierre, au bout de quelques jours, ils seront engagés comme mousses ou petits domestiques et feront la campagne comme les autres. »

LES BATEAUX

Les bateaux qui font la campagne de pêche sont presque tous des goélettes en Islande et des trois-mâts à Terre-Neuve. Mais leurs dispositions sont les mêmes. Voici les caractéristiques moyennes (dimensions ordinaires) :

Longueur entre perpendiculaires . . .	27 à 30 mètres
Largeur au maître-bau	6 m. 50 à 7 mètres
Tirant d'eau	3 m. 70
Hauteur des mâts	19 mètres
Jauge	90 à 100 tonneaux

L'intérieur du bateau est aménagé de la façon suivante :

A l'avant, le poste de l'équipage, correspondant avec le pont par une échelle. Au milieu, la cale, pour la morue. A l'arrière, une chambre pour le capitaine et les officiers. Entre la cale et la chambre du capitaine, la cambuse.

Au départ, une commission de l'Inscription maritime doit visiter le bateau pour s'assurer qu'il est en état de prendre la mer et qu'il est en règle avec les quelques prescriptions sanitaires.

Examinons ces différentes parties du bateau.

POSTE DE L'ÉQUIPAGE. — On y pénètre par une étroite ouverture, à laquelle fait suite une échelle. Cette ouverture qui peut donner

passage à un seul homme sert de porte, de fenêtre et de ventilateur. En mettant le pied sur l'échelle il vous semble descendre dans une cave, c'est un grand trou noir qui s'ouvre devant vous. Au premier moment vous ne distinguez rien, encore ébloui par la lumière du jour. Puis, lorsque les yeux s'accoutument peu à peu à l'obscurité, on aperçoit une grande table qui prend toute la place. Autour d'elle une petite allée par laquelle on peut à



LA GOÉLETTE ISLANDAISE « LÉONTINE », DE DUNKERQUE

peine circuler. « De chaque côté, nous dit le docteur Chastang, contre les murailles, sur deux rangées superposées, sont les couchettes que les hommes appellent « cabanes ». Chacune d'elles est réservée à deux pêcheurs qui reposent là sur une vulgaire paille, quelquefois simplement sur de la paille qu'on ne renouvelle pas trop souvent, dormant sans même toujours enlever les lourdes bottes. Au lieu de ressembler aux couchettes qu'on voit habituellement sur les navires et qui sont complètement ouvertes du côté de l'intérieur, ce sont, à bord des goélettes bretonnes, des armoires fermées de toutes parts et

percées simplement d'un trou juste assez grand pour que l'homme puisse y entrer ou en sortir. » Les couchettes pour deux diminuent heureusement de plus en plus, mais on en trouve encore sur certaines goélettes. Pour éclairer, le soir, une lampe à huile de foie de morue répandant une odeur infecte. Un poêle allumé toute la journée rend l'atmosphère intolérable. Et pour comble, sur quelques navires, la cuisine est installée dans le poste. En résumé, exigüité, confinement, humidité, air irrespirable, voilà les qualités de ce qui sert aux pêcheurs de chambre, de salle à manger, de lieu où ils doivent passer toutes les heures qui ne sont pas consacrées au travail. Nous verrons plus loin quelle existence ils mènent.

Sur la cale, rien à dire.

Les chambres du capitaine et des officiers tout en étant exigües ont au moins l'avantage de ne recevoir qu'une seule personne et peuvent rester sans critique.

CAMPAGNE EN ISLANDE

« Les pêcheurs d'Islande quittent la France, les Bretons vers le 10 février, ceux des ports du Nord dans la première quinzaine de mars. Tous se dirigent vers la côte sud de l'Islande en passant, les premiers à l'ouest de la Grande-Bretagne, les seconds par la mer du Nord. C'est sur cette côte sud que se fait la première saison de pêche qui dure jusqu'à la fin d'avril.

» Du 1^{er} au 15 mai, continue le docteur Chastang qui a fait la campagne d'Islande, les Bretons rallient les baies. Ils y trouvent les navires chasseurs qui viennent prendre leurs morues de première pêche et leur apporter une nouvelle provision de sel. Ils profitent de ce séjour qui dure six ou huit jours pour refaire leur plein d'eau douce, visiter leur voilure et faire les réparations indispensables au navire ». Les Dunkerquois, qui gardent leur poisson, ne vont en baie que du 25 mai au 15 juin et presque tous dans les ports de l'est, Faskrudfjord principalement.

Les Bretons relâchent ordinairement, ceux de Saint-Brieuc et de Binic à Reykjavik, Patrifjord ; les Paimpolais, à Faskrudfjord et Nordfjord.

Une fois sortis des baies, ils ne reviennent plus sans motif grave dans les fjords ; ils pêchent ainsi jusqu'en août, et dans le courant du mois pour les plus heureux, au début de septembre pour les autres, ils rentrent en France.

CAMPAGNE A TERRE-NEUVE

A Terre-Neuve, il n'en est plus de même. Il y a deux catégories de pêcheurs : les uns partent sur leurs bateaux où ils passeront toute la saison ; les autres sur un navire de transport qui les conduira jusqu'à Saint-Pierre. Là, ils trouvent les



LA GOÉLETTE LA « PERLE », DE TERRE-NEUVE

bateaux laissés depuis l'année précédente et forment le groupe de pêcheurs appelés « saint-pierrais ». Ils sont recrutés en France comme les autres et montent des bateaux appartenant à des armateurs français. En 1907, ils étaient au nombre de 1.214.

Les deux catégories quittent la France à la fin de mars ou au début d'avril. A Terre-Neuve, la pêche ne commence guère avant le 18 avril et se termine vers le milieu de septembre.

Ici, pendant toute la pêche, les navires restent sur les bancs, suivant la morue quand elle se déplace et ne venant relâcher à Saint-Pierre que dans les cas indispensables. Plus de relâches à date fixe comme en Islande.

MODES DE PÊCHE. — Le mode de pêche est tout à fait différent à Terre-Neuve et en Islande. Dans ce dernier pays, le pêcheur ne quitte jamais son navire. M. de Valence, délégué par la Société des Œuvres de mer pour étudier la vie des pêcheurs, nous décrit la pêche de la façon suivante : « Installé sur le pont de la goélette à une place désignée par le sort, l'Islandais file sa ligne le long du navire qui dérive lentement sous sa grande voile et son foc. Cette ligne, parfois longue de 200 mètres, porte à une de ses extrémités un plomb du poids de 3 kilos que traverse une tige de fer munie de deux hameçons. Une fois la ligne immergée, le pêcheur la hale et la file tour à tour, de façon à donner à l'appât, par ce mouvement de va et vient continu, une apparence de vie qui attire le poisson.

» L'homme reste ainsi, pendant des heures entières, immobile, à la même place. Que la neige tombe par rafales, que les paquets de mer balayent le pont, que les lourds cirés raidis par le sel et le froid entament la chair des poignets, les couvrant de ces ulcérations qui, sous le nom de « fleurs d'Islande », n'épargnent presque aucun pêcheur, n'importe ! on pêche quand même et si la morue donne on ne quitte plus la ligne.

Parfois des hommes tombent de fatigue sur le pont : « C'est trop de peine, disent les pauvres gens en vous racontant cela, oui, c'est trop de peine... »

A Terre-Neuve, il n'en est pas de même.

Les navires de pêche restent au mouillage et envoient leurs hommes par deux jeter des lignes dans des canots très légers, à fond plat, nommés doris. Les lignes ont quelquefois 2.000 et 3.000 hameçons. Elles sont garnies de 2 mètres en 2 mètres d'avancons munis d'un hameçon. La pêche consiste à jeter ces lignes et à les relever. Quand la mer est calme, le travail, quoique fatigant, est facile ; mais quand il faut soulever une ligne

d'une profondeur de 70 à 100 mètres, en luttant contre les vagues et contre le vent, le travail au lieu de durer quatre heures peut en durer douze et devient excessivement pénible.

« Une fois, raconte un pêcheur (Thèse Dr Coquin, Bordeaux 1900), la chaloupe dont j'étais, partie à deux heures du matin ne revint qu'à trois heures du soir. J'en ai vu, et j'ai été quelquefois de ceux-là, qui n'avaient plus la force de remonter sur le na-



LA « MADELEINE », GOÉLETTE MOILLÉE SUR LE BANC DE TERRE-NEUVE

vire. Le moment le plus pénible est celui du lever. Reprendre son chemin de croix après un court sommeil, pendant lequel vous avez eu tout au plus le temps de rafraîchir votre capacité de souffrir, cela est horrible. A ce moment-là j'ai vu de vieux matelots pleurer de misère. »

LA VIE A BORD

Maintenant que nous connaissons les hommes, leurs bateaux, leur manière de pêcher, étudions la vie à bord. Ici pas de distinction à faire ; à Terre-Neuve comme en Islande la vie est aussi pénible, aussi dépourvue de toute satisfaction morale. « Elle se caractérise, écrit le docteur Sisco, par un oubli absolu des soins les plus élémentaires du corps et de l'âme et par une

ivrognerie sans pareille, dont la responsabilité incombe en majeure partie aux armateurs. »

Le docteur Bonain, médecin de la marine, a fait la campagne de Terre-Neuve comme médecin du navire-hôpital des Œuvres de mer, il a suivi de très près la vie du pêcheur à bord, laissons-lui la parole : « Parmi les équipages français de Terre-Neuve, l'alcool prime tout : propreté, repos, sommeil, dignité humaine, qu'importe ? pourvu que la morue donne et que l'équipage soit rendu docile grâce à l'alcool... Tout pêcheur compte à son actif après deux campagnes une quantité d'alcool suffisante pour permettre d'emplir un tonneau dans lequel, tel le duc de Clarence, il pourrait faire un plongeon et être immergé complètement.

» On s'en rendra compte en suivant le pêcheur au cours de ce qu'on peut appeler sa journée alcoolique. L'intoxication commence avant l'aurore ; l'équipage est réveillé au cri de : « à la goutte ! » ; c'est le meilleur moyen de faire sortir de leur cabine les hommes engourdis par un trop court sommeil. Pas un ne manque à la distribution. Le départ des doris a lieu après ce sommaire déjeuner, le café et le biscuit étant à bord de beaucoup de navires une complication inutile.

» Le déjeuner comporte encore un boujaron, le travail de l'amorçage des lignes est encore marqué par une distribution d'eau-de-vie. La ration du soir se complique pour le personnel de la « chambre » d'une dose de bitter prise sur des provisions particulières. Au souper, l'alcool est remplacé par une ration de vin, mais la distribution n'est pas complètement close ; les marins de nuit, le travail du guindeau, sont autant d'occasions de délivrances supplémentaires, mais la pêche de l'encornet est surtout accompagnée de largesses.

» Au milieu de la nuit, l'homme de veille a signalé le passage de la précieuse boîte ; au cri de « pique, pique », tout l'équipage est bientôt réveillé et se trouve sur le pont. Dès lors, plus de sommeil ; aussi, pour ranimer les courages défaillants, le saleur, la bouteille à la main, passe prodiguant l'alcool. »

Cette orgie d'alcool n'est rien à côté de ce que l'on voit pen-

dant les relâches. Ici pendant les journées de repos complet, pendant les moments qui ne sont pas employés aux réparations du navire, l'ivresse règne en maîtresse. Les équipages de plusieurs bateaux se donnent rendez-vous à terre et tous en chœur se roulent dans la fange, ne connaissant plus la moindre retenue, n'ayant pas le moindre amour-propre. Certains pêcheurs ne boivent pas complètement leur ration journalière, ils économisent chaque jour un peu de la précieuse liqueur, de manière à pouvoir boire davantage quand ils débarquent. D'autres, ne voulant pas se priver de leur poison journalier, ont recours à tous les artifices, échangeant des bouteilles vides en grand nombre contre une bouteille pleine... tout leur est bon pourvu qu'ils puissent boire. A Saint-Pierre, on les voit sortant du cabaret, se trainant à travers les rues, ne trouvant pas la route pour rejoindre leurs bateaux. Combien d'entre eux sont tombés à l'eau pendant la nuit par ivresse, et combien de familles ont dû prendre le deuil à cause de l'alcool ! Actuellement on ne voit presque plus de ces drames, depuis l'établissement de la maison de famille des Œuvres de mer ; n'est-ce pas là un titre de plus à la reconnaissance des pêcheurs pour cette institution charitable snr laquelle nous reviendrons longuement.

Tout le monde connaît les mœurs des pêcheurs, leurs habitudes alcooliques, et malgré cela se passent encore des choses qu'on ne voit, hélas ! qu'en France, mais qu'il faut dévoiler. Lors de l'arrivée des chasseurs, au milieu de mai, en Islande, les capitaines sont chargés par les armateurs de faire aux pêcheurs des avances sur leur part de pêche. Or, au moment du règlement des comptes, certains procès ont fait voir une chose inouïe ! Ces avances avaient été faites en alcool ! Les armateurs eux-mêmes, en dépit de tout l'intérêt qu'ils ont à ménager la santé de leurs marins, favorisaient leur vice.

En somme, dit le docteur Bonain, à bord, à terre, à tous moments, l'alcool coule à flots et la flottille en est imprégnée.

Qu'on ne nous taxe pas d'exagération !

Une statistique faite en 1906, et depuis il n'y a rien de changé, a été relevée par le docteur Maës, des Œuvres de mer.

Voici, écrit-il dans son rapport de fin de campagne, une nomenclature très exacte de la quantité d'alcool débarqué dans le port de Saint-Pierre-Miquelon. Dans cette nomenclature n'est pas compris l'alcool destiné à la colonie et aux goélettes armées dans ce port; les grands navires, qui sont la majorité, ont déjà leur provision à leur départ de France. On pourra se convaincre ainsi de l'imminence du danger.

Pour un simple semestre, défalcation faite du vin, du cidre et de la bière :

Vermouth, Madère (en caisse).....	521 caisses
Vermouth, Madère (en fût)	18.200 litres
Bitter, absinthe	33.400 litres
Kummel, kirsch (en caisse).....	1.043 caisses
Cognaes (en fût)	4.800 litres
Alcool, trois-six, eau-de-vie, rhum, } tafia, genièvre, whisky..... }	101.900 litres

Soit en tout 160.300 litres et 1.564 caisses d'alcool pour environ 10.000 hommes.

En vérité, ajoute le docteur Maës, n'y a-t-il pas là de quoi alimenter un volcan et faire sauter une ville? Que d'alcool, mais aussi quelle vie! Avant de se révolter contre ces hommes, avant de les blâmer même, voyons quelle vie ils mènent.

» En Islande, quand le poisson abonde, pas de répit, le service de pêche se fait par quarts de trois heures. L'équipage est divisé en trois bordées, deux pêchent en même temps, pendant que la troisième se repose. Ce n'est qu'après six heures sur le pont qu'on peut prendre un peu de repos et de sommeil, trois heures au maximum. Avant de se mettre au travail, on mange. Ceux qui sont payés à la pièce restent tant qu'ils veulent; et le capitaine peut toujours disposer de son personnel en dehors de la pêche. En fait, on peut dire qu'en temps normal on ne dort guère plus de cinq à six heures sur vingt-quatre et encore à plusieurs reprises. C'est un surmenage exagéré, et souvent l'équipage appelle de tous ses vœux une tempête de quelques

jours, car alors le navire s'éloigne de la côte, et seuls travaillent les hommes strictement nécessaires à la manœuvre. Les autres dorment. »

En somme, travail incessant. Dans les baies, loin de se reposer, les pêcheurs continuent la vie aussi dure qu'à la mer. Il faut réparer le navire, renouveler les provisions d'eau et le plus vite possible, car tout ce temps est perdu pour la pêche et pour le gain de la saison. Aussi les six ou sept mois de campagne sont terribles pour les hommes, ils ne connaissent pas une minute de répit. Par tous les temps, par toutes les températures on poursuit la morue, tout le reste ne compte plus.

A Terre-Neuve, la vie est encore plus dure. C'est dans les doris qu'il faut aller jeter les lignes, les relever sans cesse. On mange quand on a le temps, il faut profiter tant que le poisson



UN DORIS EN PÊCHE

donne. Que la mer soit calme ou forte, les petits bateaux partent quand même. Souvent on apprend qu'il ont été renversés par une lame; ou bien le vent a poussé la barque, elle s'est perdue dans les brumes et ne rentre plus, ne trouvant pas son navire. Quelquefois les paquebots qui fréquentent ces parages arrivent à toute vitesse au milieu de la flottille, la brume couvre tout d'un voile épais, ils ne voient pas les bateaux; les uns sont coupés en deux, les autres coulés; et le bruit de la sirène, les trépidations de l'hélice assourdissent toutes les oreilles,

empêchent d'entendre les cris de détresse des malheureux qui n'ont pu s'écarter assez vite. Puis, le monstre disparaît au milieu du ronflement de ses machines, étincelant de lumière, ne se doutant pas qu'il sème autour de lui l'épouvante et le deuil. Ce sont encore des tempêtes terribles qui jettent les navires à la côte... et de tous ces drames il ne restera rien ! Si ! une note de deux lignes dans les journaux : « On apprend que la goélette X... s'est perdue corps et biens ». Ce sont les disparus ; à la fin de l'année, il n'y a pas pour eux un mot de regret, on dirait qu'ils ne font plus partie de l'humanité ; et la statistique nous dit dans sa navrante simplicité, sans un mot, sans rien :

PERTES D'HOMMES. DISPARITIONS (1907) :

Terre-Neuve : 88 hommes.

Marins appartenant aux équipages : longs courriers. . 2

— — métropolitains . 27

— — locaux . . . 59

88

dont 39 dans leurs doris.

Islande : 79 hommes.

Soit 167 hommes disparus rien que pour l'année 1907.

Pour 1908, le total des disparus vient d'être publié et s'élève à 250 hommes.

Des doris en dérive ont été quelquefois rencontrés et sauvés. Par ceux qui les montaient on a connu toutes les affres par lesquelles ils ont passé, toutes les tortures que la faim leur a fait subir, les alternatives d'espérance quand ils voyaient une voile à l'horizon et de désespoir quand le navire s'éloignait sans les avoir vus... Vraiment, quels sont ces hommes qui peuvent vivre une existence pareille et, l'ayant connue, encore y revenir ? « Ces hommes, répond le docteur Gazeau, ce sont les hommes des populations côtières qui ont la grande pêche dans le sang. Dès que l'enfant dont la jeune imagination a été frappée par les

récits des marins, qui disparaissent chaque année vers la mystérieuse île d'où tous ne reviennent pas, peut quitter l'école, il part avec ou sans le consentement de ses parents. Tous les navires en emportent quelques-uns... Fils de pêcheurs, ces enfants ne conçoivent pas d'autre profession ; Terre-Neuve ou l'Islande les attend tous ». On dirait que plus ils souffrent, plus ils aiment la mer. Et leur poète populaire, Th. Botrel, nous le dit pour eux :

Ah ! la mée, ah ! la mée, ah ! la gueuse des gueuses,
Elle en fait t'y des malheureux, des malheureuses !
A croire que tant plus on est à l'adorer,
Tant plus elle a plaisir à nous faire pleurer.

Si encore après un travail aussi dur le bateau leur offrait non pas du repos, mais un abri convenable ! Mais le bateau ? c'est quelque chose de répugnant au point de vue de l'hygiène. Aucune description ne peut en donner l'idée.

Le docteur Titi, médecin du croiseur *d'Estrées*, écrivait en 1903 : « L'organisation de l'équipage et les intérêts en jeu sont tels que nos braves pêcheurs, malgré la meilleure volonté, considéreraient comme un crime de distraire, ne serait-ce qu'une heure par jour, une paire de bras pour la propreté du bord... Plus tard, quand le repos s'impose et que ces travailleurs sont assommés de fatigue, ils quittent leur ligne pour manger quelque chose rapidement et se jettent comme une masse sur leurs couchettes. Va-t-on demander à ces hommes qui tombent de sommeil de mettre leurs vêtements au sec, de faire de l'hygiène ? Ce n'est pas possible. »

D'abord les goélettes sont trop petites, mal aménagées. Dans son rapport sur la campagne de 1907, le commandant du croiseur *Lavoisier* écrit : « Elles n'ont pas été construites pour faire la grande pêche, mais bien pour faire le cabotage. L'équipage était alors de 10 hommes au maximum. Les logements étaient proportionnés. Maintenant les campagnes que font les bateaux sont extrêmement pénibles et avec un équipage variant de 18 à 26 hommes. Les conditions d'habitabilité n'ont pas changé... ».

Donc ils vivent, ces malheureux, à une vingtaine dans un réduit construit pour 10. Et quel réduit !

Ecoutez le docteur Bonain : « Le méphitisme du poste de l'équipage constituerait à lui seul, en dehors des autres causes, un élément primordial de dépression. Ce sont des réduits immondes, où pataugent dans un liquide innommable, formé d'eau de mer, des résidus des repas, etc., les pêcheurs dans un état de malpropreté révoltante. S'il vous arrive de vous hasarder au bas de l'échelle gluante menant à ce réduit, sans air et sans lumière, il vous prend immédiatement un impérieux besoin de remonter à la surface pour respirer et éviter les effets de l'asphyxie. »

« Les cabanes islandaises, écrit Delpuch, ces sortes de tanières immondes où bêtes et gens passent l'hiver littéralement pressés les uns contre les autres, sont des gîtes presque confortables en comparaison des logements réservés à l'équipage sur les goélettes de pêche ». Et là on fait tout : on mange, on boit, on fume, on dort, on fait sécher ses vêtements, on prépare même les repas sur les navires dunkerquois qui n'ont pas, comme les paimpolais, leur cuisine sur le pont.

Si nous lisons le rapport officiel du commandant du *d'Estrées* au ministre de la Marine, à la suite de la campagne de 1907, toujours nous trouvons les mêmes plaintes : « La malpropreté est générale ; elle éclate aussi bien à l'extérieur que sur le pont ; elle atteint son maximum dans le poste avant, où couche la majorité des hommes de l'équipage. Elle y règne en maîtresse d'autant plus absolue que le manque de lumière et d'air empêche de la combattre efficacement.

» Sur la plupart des bâtiments, ce taudis obscur et irrespirable n'a de communication avec l'extérieur que par l'écouille du panneau de descente. Quelques-uns possèdent un hublot de pont ou une petite manche à air, qui malheureusement n'ont pas, comme la claire-voie, l'avantage de répandre à profusion l'air et la lumière.

» Quant aux goélettes saint-pierraises, presque toutes ont le poêle de l'avant remplacé par la cuisine, qui se trouve ainsi

placée dans l'intérieur du poste, au grand détriment de l'hygiène et de l'habitabilité de cette partie du navire. »

Voilà le poste de l'équipage ; quant au pont, il est en tout temps, au mouillage comme à la mer, sale et encombré. « On urine sur le pont, écrit le docteur Chastang, on y fait même les plus grands besoins à moins qu'on ne daigne se donner la peine de monter sur le bastingage en se tenant aux haubans, de manière à ce que les matières fécales tombent à la mer. Il est vrai que parfois un coup de roulis arrête ces dernières dans leur course et les dépose sur la coque elle-même ; ce n'est là, en somme, qu'un petit malheur, car il arrive aussi que le roulis enlève l'homme et le jette à l'eau ; la campagne de 1898 a vu périr ainsi, à ma connaissance, un matelot et un mousse de la flottille de Paimpol. »

Le pont des islandais est constamment balayé par les embruns ; par suite, il est plus propre que celui des terre-neuvas. Cette malpropreté est particulière aux navires français, car les navires étrangers sont admirablement et luxueusement tenus, les Portugais en particulier. (D^r Magnier, *des OEuvres de mer*, 1908,)

Les hommes sont aussi mal tenus que le bateau. Ils sont bien habillés, mais la plupart d'entre eux ne blanchissent qu'une fois leur linge, à l'époque du séjour aux baies et aux cascades qui tombent de la montagne. Comme le paysan, « le pêcheur ne se lave que quand il tombe de l'eau ». Les Islandais qui sont couverts d'eau toute la journée sont plus propres. A Terre-Neuve, sur la plupart des navires de pêche, mousses et novices sont d'une saleté repoussante ; la figure et les mains sont entièrement noires, les soins de propreté les plus élémentaires sont négligés et l'on peut supposer que, l'officier visiteur parti, cet état de choses déjà si déplorable ne fait encore qu'empirer.

La cause principale tient aux fonctions mêmes qu'ils remplissent ; la plupart d'entre eux font la cuisine, vivent constamment dans la poussière et dans la fumée du charbon ; le capitaine, lui, ne songe qu'à la pêche et ne prête que fort peu d'attention à la propreté du mousse. Cette situation durera tant que celui-ci

n'aura pas été soustrait à un service qui ne lui apprend rien de son métier de marin.

Les services que les mousses rendent à bord des navires sont partout les mêmes ; en dehors de la cuisine, ils servent à table et nettoient le poste arrière ; lorsque la pêche est bonne, ils aident à laver la morue ; ils sont, d'ailleurs, beaucoup trop jeunes pour être employés dans les doris à tendre ou lever les lignes.

En réalité, le mousse n'est aujourd'hui que le domestique de l'équipage ; quelquefois chétif, il devient le souffre-douleur du bord lorsqu'il ne peut satisfaire tout le monde ; quelques-uns périssent à la peine, comme ce pauvre mousse du *Château-Lafite*, mort à la suite de mauvais traitements que lui ont fait subir le capitaine et le saleur.

Souvent le mousse, faisant lui-même les rations d'alcool, prend tout jeune des habitudes d'intempérance ; sur bon nombre de navires la récompense donnée au mousse ayant bien travaillé consiste en un boujaron d'alcool. L'embarquement des mousses tel qu'il se pratique aujourd'hui devrait être profondément modifié. (Rapport du commandant du *d'Estrées*, campagne 1907.)

ALIMENTATION DES PÊCHEURS. — Ces hommes, dont le travail est exténuant et continu, sont mal nourris. Jamais la moindre variété dans l'alimentation. Des têtes de morue, des poissons en ragoût, en soupe, en court-bouillon ; à cela ajoutez du pain au début de la campagne, ensuite du biscuit, des pommes de terre vite épuisées, des fayols, des légumes secs, de la margarine, et vous connaîtrez le menu de tous les repas.

Le docteur Chastang nous le montre très bien : « Le matin au lever un premier repas est composé exclusivement de café. Le dîner a lieu à midi, le souper à six heures ; le menu est d'une désolante monotonie. Pour les Paimpolais, c'est toujours le lard à midi, et le soir la soupe à la graisse, à laquelle on ajoute les têtes de morue que l'on a pêchées. Le vendredi, la soupe de lard est même remplacée par la soupe de poisson. Aucun autre ali-

ment ne vient changer cet ordinaire, ni l'endaubage en boîtes qui remplace si bien le bœuf frais, ni même le fayol, cette viande du travailleur pauvre, habituellement si connue de l'homme de mer. »

Les Dunkerquois mangent rarement du lard, ils ont des fayols deux fois par semaine ; les autres repas se composent de pommes de terre, pois cassés, poissons. Malgré la monotonie de ce régime on entend rarement des plaintes sur la nourriture. Tous ont suffisamment à manger, mais leur santé se ressent du manque de variétés d'aliments. Comme boissons, du vin, du cidre, de la bière ou de l'eau, suivant les régions d'où viennent les navires. L'eau est conservée dans des barriques qui souvent laissent à désirer. Il y a des cas dans lesquels on s'est servi de barriques non lavées. L'eau qu'on y avait laissée pendant de longs mois y avait croupi, et le bois gardait encore le goût de pourriture qu'il communiquait à l'eau de boisson. Selon l'usage établi depuis longtemps, c'est le mousse ou le novice qui est chargé de préparer les repas pour tout l'équipage, lequel, sur certains bâtiments, atteint le chiffre de 39 hommes. Est-il admissible qu'un enfant de quatorze à seize ans puisse faire la cuisine pour tant de personnes, et n'est-ce pas le manque de soins apporté à la préparation des aliments qui est la source principale de l'alcoolisme des équipages ? Pourquoi accorder à ces enfants l'autorisation d'embarquer ? Ne serait-il pas préférable que la cuisine fût confiée à un homme spécialement embarqué pour la faire, comme sur les bateaux américains et portugais ? Et tout le monde ne gagnerait-il pas à avoir des aliments bien préparés et probablement moins onéreux, le gaspillage étant forcément moindre entre les mains d'un homme du métier qu'entre celles d'un mousse qui n'y connaît rien ? Et surtout devrait-on permettre d'embarquer à tout homme n'ayant pas atteint au moins seize ou dix-huit ans et non pas quinze ans seulement, comme le veut la loi du 17 avril 1907 ? Les mousses nous paraissent tout à fait inutiles pour toutes ces raisons.

Certains marins emportent avec eux des provisions de bouche : fromage, œufs, etc.

Absence complète de vivres pour les malades, qui doivent se contenter du régime commun.

Telle est la vie. Malgré cela, l'endurance de ces hommes est inimaginable. Témoin le récit suivant : « Un patron de doris se trouvait au large, en train de relever ses lignes. Il s'enfonce un hameçon dans l'éminence thénar de la main gauche qui est traversée dans toute son épaisseur ; la pointe de l'engin apparaît sur la face dorsale où elle fait une saillie légère. En pareil cas, il n'est pas nécessaire de pratiquer des débridements et la plupart des pêcheurs ont recours à un procédé rapide et simple qui consiste à faire pénétrer davantage l'hameçon, de façon que l'ergot qui précède l'extrême pointe soit entièrement libéré au-dessus de la peau, un coup de lime l'abat facilement et l'instrument piquant ainsi décapité refait en sens inverse le chemin déjà parcouru et peut être retiré sans la moindre difficulté.

» Notre pêcheur ignorait évidemment ce détail, car après plusieurs tentatives d'extraction qui devaient être fort douloureuses, il pria son « avant de doris » de s'atteler sur la ligne et de tirer dessus jusqu'à ce que tout vienne. Il se chargeait d'assurer la contre-extension ; et le tout est venu. L'hameçon se redressa sous l'effort et sortit par l'ouverture d'entrée, non sans exercer, avec son ergot des délabrements qu'on s'imagine facilement. Pendant huit jours, ce malheureux, privé de sommeil et en proie à des douleurs atroces, se contenta d'appliquer des compresses phéniquées. Apercevant à ce moment un navire de guerre au mouillage, il vint se montrer. La main avait triplé de volume ; deux ouvertures minimes laissaient sourdre une sanie infecte. Issue fut immédiatement donnée au pus et, grâce à des bains antiseptiques prolongés et à des pansements convenables, la guérison fut rapidement obtenue » (Dr Gazeau).

On comprend maintenant, et on excuse autant qu'il est possible l'habitude qu'ont prise ces hommes de se donner à l'ivresse. L'alcool n'est-il pas le seul moyen d'oublier leur misère ? Et puis, la période d'excitation, d'illusion qu'il leur procure, leur fait croire que le travail va mieux, quand ils en

ont absorbé. Et qui, connaissant la vie de ces infortunés, oserait leur jeter la pierre ?

QUELS SONT LES PORTS QUI ARMENT POUR LA GRANDE PÊCHE ? — Le relevé officiel de l'Inscription maritime a été mis à notre disposition très obligeamment par la Société des armateurs de France. Voici le nombre de bateaux et d'hommes par port pour Terre-Neuve et l'Islande, en 1907.

I. — TERRE-NEUVE

1° Armements métropolitains pour les Bancs :

Ports	Navires	Équipages
Fécamp.....	32	1.817
Granville.....	29	849
Cancalle.....	23	617
Saint-Malo, Saint-Servan.....	109	3.104
Saint-Brieuc.....	2	62
Totaux.....	215	6.449

2° Armements saint-pierrais pour les Bancs :

71 navires 1.214 hom.

3° Armements saint-pierrais pour la petite pêche :

318 navires 710 hom.

Total pour Terre-Neuve..... **604** navires **8.373** hom.

II. — ISLANDE

	Ports	Navires	Équipages	Chasseurs	Équipages
Voiliers :	Paimpol.....	31	1.313	6	90
	Binic.....	14	372	1	11
	Saint-Brieuc..	5	130	4	49
	Dunkerque....	46	822	»	»
	Gravelines....	26	437	»	»
	Total...	142	3.094	11	150

Soit : 153 navires et 3.244 hommes.

	Ports	Navires	Équipages
<i>Chalutiers :</i>	Boulogne	33	945
	Dieppe	2	54
	Fécamp	6	157
	Lorient	1	31
	Le Havre	1	»
	Total	43	1.187

Total pour l'Islande..... **196 navires 4.431 hom.**

Soit en tout, en comptant 9.000 hommes à peu près pour Terre-Neuve et 3.000 hommes pour l'Islande, un total de **14.000** hommes montés sur **800** bateaux qui tous les ans font la pêche de la morue.

LES CHALUTIERS

Disons un mot des chalutiers. Nous les avons réservés pour cette place volontairement. Ils diffèrent, en effet, complètement des goélettes au point de vue des conditions de pêche et de navigation. Ce sont des navires à vapeur d'un tonnage moyen variant entre 95 et 130 tonneaux. Ils ont à bord de 25 à 30 hommes d'équipage, dont les mécaniciens et chauffeurs qui sont chargés de la machine. Ils partent des ports de Boulogne, Dieppe, Fécamp et Lorient. L'armement français semble se lancer dans cette voie ; en 1906 il y en avait 16, en 1907, 43.

Ces navires, qui ont besoin de charbon et doivent venir le renouveler dans les ports d'Islande, se trouvent donc dans des conditions spéciales.

Comme pour les goélettes, il n'est procédé à aucune visite médicale ni au départ, ni avant l'engagement. Ici deux mousses : un pour la cuisine, un autre pour la pêche. La pêche se fait au moyen de filets appelés « chaluts » par des fonds variant de 30 à 70 brasses. On laisse le chalut de une à deux heures en plongée. On le jette de cinq à six fois par jour en moyenne, quelquefois plus lorsque le poisson vient bien. Le résultat est variable. On

a vu une fois 2.500 morues dans un seul coup de chalut. La méthode de travail pour conserver la morue, la saler, etc., est la même qu'à bord des goélettes. La disposition du bateau est la suivante : à l'avant, le poste de l'équipage ; au milieu, sous la passerelle, la chambre du capitaine : à l'arrière, le poste des mécaniciens, comprenant une chambre pour le chef mécanicien et le poste proprement dit pour les ouvriers et chauffeurs. Nous pourrions répéter à peu près tout ce que nous avons dit à propos



L'« HENRIETTE », CHALUTIER DE BOULOGNE A FASKRUDFJORD

de l'hygiène des goélettes. Les logements du capitaine et le poste arrière sont évidemment mieux. « Mais les couchettes sont en général humides, sales, jamais aérées. Comment pourrait-il en être autrement ? Le matelot trempé d'eau, fatigué par son quart, rentre dans sa couchette tout habillé. Au bout de quelques jours, la paille, mélange de paille et de balle, est complètement transpercée par l'humidité. Quant à la propreté corporelle, elle n'existe pas ! Le matelot, le travail fini, n'aspire qu'à une chose : manger, boire sa ration d'alcool et dormir. »

Couvert chaudement, il lui est extrêmement pénible de se laver matin et soir.

La nourriture est la même que sur les goélettes.

Voilà la situation générale à bord des chalutiers. La vie y est aussi dure et aussi pénible que sur les voiliers.

Et pour terminer ce chapitre, nous pouvons écrire avec le docteur Chastang : « Nous venons de retracer aussi fidèlement que possible, croyons-nous, la vie misérable de ces hommes qui, pendant la moitié de chaque année, exilés dans les solitudes de la mer, ne recevant presque jamais de lettre du pays, cessent de faire partie du monde civilisé ; qui n'ont pas toujours la certitude de voir un salaire suffisant récompenser leurs efforts, et qui pour toute satisfaction n'ont que cet infâme alcool qui les aide à supporter leur peine, à oublier leur fatigue, mais en fin de compte les tue ou les abrutit. »

Un jeune homme disait un jour : Quand on est resté plusieurs mois sur les Banes, toujours en présence des mêmes figures, au milieu de la brume, sur une mer souvent mauvaise, occupé à des travaux accablants, nourri avec des aliments mal préparés, parfois insuffisants ; quand on a vécu avec des hommes de caractère difficile ou violent, qu'on a supporté des injures souvent grossières et qu'on n'a presque jamais eu des paroles encourageantes, nous ne sentons plus en nous qu'un cœur endurci, desséché ; nous devenons plus sauvages que des bêtes brutes. J'ai fait partie de l'expédition de Madagascar : j'ai vu des choses bien horribles dans les marais pestilentiels où tant de compagnons trouvaient la mort ; eh bien ! le temps m'y paraissait moins désolé que parfois l'aspect de notre vie sur les Banes. Toutes les causes de mortalité s'y trouvent : naufrages, incendies, disparition des hommes en mer, maladie !

« Si la civilisation, conclut M. Chastang, n'est, suivant la définition d'un auteur, que la tendance continue des individus et des peuples à augmenter leur bien-être, la civilisation n'est pas de ce milieu ; et ceux qui ont vécu auprès des pêcheurs ont le droit de dire que leur sort n'est pas digne de l'humanité ! »

Ils sont les parias du genre humain : on croirait que quelque mauvaise fée qui assistait à leur naissance les a condamnés à tous les malheurs ! Ils souffrent dans leur vie quotidienne, dans leur vie physique ! Et que dire de la vie morale de ces pauvres gens. La famille ? elle n'existe pour eux qu'en souvenir : pas le moindre mot d'encouragement, jamais une consolation. Ce sont

des déshérités qui errent sur les flots sans se rendre compte de leur effrayante situation. Quand l'alcool laisse à leur esprit quelque lucidité, il leur arrive de songer à leurs femmes, à leurs enfants, et alors, oh ! alors, que leur cœur en cette minute de sensibilité doit être oppressé ; combien doit les faire souffrir ce rayon de raison qui leur montre là-bas tout ce qu'ils ont quitté. Et le rayon disparaît, et la vie monotone recommence. N'est-ce pas la plainte de ces exilés, n'est-ce pas le dernier cri d'angoisse de tous les disparus que les flots faisaient entendre aux oreilles de Victor Hugo ? Et ne pensait-il pas aux pêcheurs d'Islande quand il s'écriait :

Où sont-ils les marins sombrés dans les nuits noires ?

O flots, que vous avez de lugubres histoires !

Flots profonds redoutés des mères à genoux !

Vous vous les racontez en montant les marées.

Et c'est ce qui vous fait ces voix désespérées

Que vous avez le soir quand vous venez vers nous !

CHAPITRE II

Pathologie des pêcheurs de morue. Assistance médicale de l'État. Les Hôpitaux de Saint-Pierre et d'Islande

PREMIÈRE PARTIE

PATHOLOGIE DES PÊCHEURS DE MORUE

Pour *énumérer* brièvement les principales maladies dont sont atteints les pêcheurs, nous suivrons le plan adopté dans sa thèse par le docteur Coquin :

I. — Maladies s'observant dans d'autres milieux et ne présentant dans celui-ci aucun caractère bien spécial.

II. — Maladies professionnelles.

III. — Maladies dues au milieu dans lequel on vit, ou aggravées par lui, ou constituant en raison de ce milieu un danger spécial.

I. — *Maladies s'observant dans d'autres milieux et ne présentant dans celui-ci aucun caractère bien spécial*

Influenza. — Une épidémie fut observée en 1897.

Variole. — Epidémie en 1871.

Maladies des voies digestives : Gastrite, embarras gastrique, diarrhée, entérite, dysenterie. — Signalées par tous et ne présentant rien de particulier.

Angines, amygdalites, bronchites. — Causées probablement par des changements brusques de température. Les bronchites sévissent en grand nombre à Terre-Neuve; en Islande, au contraire, elles sont rares.

Kérato-conjonctivite et conjonctivite catarrhale. — M. Chastang accuse le froid humide, l'absence de la nuit pendant deux mois, la réverbération de la lumière sur la neige de produire ces conjonctivites. Le vent, le froid, la poussière de neige, le brouillard, le sel pourraient aussi, pour le docteur Coquin, entrer en ligne de compte.

Psoriasis, pelade, sycosis, ecthyma, intertrigo, eczéma. — Sont assez fréquents, mais surtout la *gale*. Ces maladies présentent très rarement des complications.

Appendicé. — Attaques relativement rares.

Plaies, contusions, entorses, luxations, fractures. — Ces accidents représentent à peu près le sixième de toutes les maladies. C'est un fait à retenir à cause des instructions à donner aux capitaines avant le départ.

Maladies vénériennes : Blennorragie. — Se produisent particulièrement au moment du départ. Fréquentes pendant le séjour dans les baies, tant en Islande que sur les Bancs. - *Syphilis.* Contractée surtout au départ comme les blennorragies, au moment de la signature des engagements et des fêtes auxquelles elle donne lieu. Pas très fréquente.

Hernies inguinales. — Relativement peu fréquentes. Ne présentent rien de particulier.

Submersions. — Arrivent surtout pendant les tempêtes, par suite d'accidents; ou dans les baies, les pêcheurs étant en état d'ivresse.

Intoxications alimentaires. — Dues aux conserves de mauvaise qualité. Ne sont pas très fréquentes. Existrent à leurs différents degrés.

II. — *Maladies professionnelles*

Accidents légers du pêcheur :

Engelures, excoriations légères, plaies et abcès superficiels,

piqûres. — Ces piqures peuvent être faites par la pointe de l'hameçon, ou par les dents, les arêtes, les nageoires de la morue. L'espace sous-unguéal, dit Gazeau, est le siège de nombreuses piqures.

Accidents dus aux hameçons :

1° Blessures de l'œil. En arrachant brusquement l'hameçon du corps de la morue, le pêcheur peut se blesser aux yeux par contre-coup (3 cas du docteur Jan, *Archives de médecine navale*, 1894).

2° Hameçon dans l'éminence thénar de la main gauche le plus souvent (Cas cité au premier chapitre, page 38).

Lésions causées par l'encornet et le bulot dont les pêcheurs se servent comme boëtte. — « Avec l'encornet, destruction totale de la couche épidermique de la face palmaire de la main et des doigts, due au contact prolongé du liquide noirâtre que sécrète le mollusque céphalopode dont on se sert pour amorcer les lignes. Les papilles vasculaires et nerveuses, mises à nu, occasionnent des douleurs extrêmement vives et favorisent au moindre contact des hémorragies en pluie (Gazeau). Cette lésion n'existe qu'à Terre-Neuve, il n'y a pas d'encornet en Islande.

Le bulot est un mollusque gastéropode dont il faut briser la coquille pour s'en servir comme appât. Cette coquille en se brisant répand des éclats qui s'enfoncent dans la chair de l'animal. Les pêcheurs, en amorçant les lignes, se font ainsi de petites piqures multiples, des plaies très douloureuses.

Cette dernière lésion peut se rapprocher de la « dermatite des nacriers », qui trempent continuellement leurs mains dans des baquets où baignent les coquilles et dont les couches écailleuses renferment toujours plus ou moins de matières organiques (Layet).

Panaris des pêcheurs. — Excessivement fréquents. Du Bois Saint-Sevrin en a fait une étude approfondie : « Cette affection chirurgicale, dit-il, est très commune chez les pêcheurs. Dauvin, Ch. Nielly et Gras en ont signalé l'extrême fréquence aux îles Saint-Pierre et Miquelon. Chastang fait la même remarque pour les équipages de navires de pêche en Islande. La maladie n'est

presque jamais la conséquence d'une piqûre ou d'une plaie : ce qui la caractérise plutôt, c'est son développement en apparence spontané ; je dis en apparence, car ses causes les mieux établies, celles auxquelles se sont ralliés les observateurs cités plus haut, ce sont les actions combinées du froid, du contact de l'eau salée, de l'irritation du tissu cellulaire des doigts par le mouvement incessant de ces organes, et aussi de la malpropreté. Il y a donc là une maladie professionnelle dont la symptomatologie et le traitement ne présentent rien de particulier, mais dont il importait de constater les causes et la fréquence. »

Depuis, on a reconnu que la cause locale est toujours une lésion de la peau presque insignifiante : piqûres, écorchures, crevasses, envies, écrasements. Une étude plus récente du docteur du Bois Saint-Sevrin attribuerait cette affection à deux espèces de microbes qu'il a pu isoler dans le pus : un anaérobie bacille mince, et un aérobie, coccus se rapprochant du micrococcus prodigiosus.

Abcès et phlegmons. — Très fréquents ; d'après Chastang, les phlegmons restent localisés. Rien de particulier à ajouter à ce que nous avons dit à propos des panaris.

Fleurs d'Islande de E. Chastang. Punaises de Terre-Neuve. — Dues au séjour incessant de l'eau salée entre les manchettes de cuir des pêcheurs et les téguments. Il en résulte une irritation locale bien décrite par E. Chastang. A un premier stade, la peau est rouge, il se forme des bulles de pemphigus aigu ; ces bulles se rompent et se compliquent d'ulcérations plus ou moins étendues si on n'y prend garde.

A propos de Terre-Neuve, Gazeau en parle également. « La lésion qu'on rencontre à chaque pas chez tous les pêcheurs qui manient les lignes est caractérisée par des ulcérations siégeant aux poignets et sur la région dorsale de la main et des doigts, ulcérations cupuliformes à fond lisse et rouge vif, mais qui débutent par une énorme bulle de pemphigus contenant un liquide louche et grumeleux, soulevant un épiderme ramolli et décoloré qui se déchire au moindre choc, laissant à nu la plaie vive. Le contact de l'eau de mer est douloureux, le travail est

rendu fort pénible. Les pêcheurs de Terre-Neuve appellent ces ulcérations « punaises ». Nous croyons qu'elles ne diffèrent pas des « fleurs d'Islande » décrites par E. Chastang. Elles sont bien comme ces dernières la conséquence d'une irritation locale entretenue par l'eau de mer et le frottement répété des lignes de pêche.

Cette lésion peut être rapprochée de celle décrite par Layet sous le nom de « dermatite des pêcheurs », caractérisée par de la macération épidermique avec boursoufflement, rougeurs, gerçures, puis période vésiculaire ou bulleuse avec de la purulence plus ou moins marquée. Elle est due, dit-il, à la manipulation continue des lignes et filets enduits de substances organiques en voie de décomposition. Le savant professeur d'hygiène décrit aussi une « dermatite des poissonniers », dans laquelle on voit des bulles qui se transforment quelquefois en véritables pustules d'ecthyma, due au maniement des paniers ou alaises chargés de débris organiques, gélatineux, plus ou moins en voie de fermentation putride.

Ulcère des saleurs de Ch. Nielly. — Ulcère cupuliforme, sec, noirâtre, présentant les plus grandes ressemblances avec les ulcérations syphilitiques et siégeant sur les doigts et la paume de la main (Coquin).

III. — *Maladies dues au milieu dans lequel on vit, ou aggravées par lui, ou constituant en raison de ce milieu un danger spécial.*

Rhumatisme et surmenage. — Rhumatisme fréquent et sans caractère clinique spécial (Denis).

Les attaques aiguës du rhumatisme musculaire, les névralgies sciatiques ou intercostales, le lumbago, la ténosite sont d'une grande fréquence. Les manifestations chroniques avec déformation des articulations deviennent de plus en plus marquées à mesure que les pêcheurs avancent en âge (Chastang).

La diathèse rhumatismale serait réveillée probablement par le surmenage (Dreyfus-Brisac, Marfan, Chastang, Coquin).

Alcoolisme. — Rien à ajouter à ce que nous avons dit dans notre premier chapitre.

Congélation. — Ces accidents sont très rares, mais ne présentent rien de particulier. Le docteur Lucas cite un cas d'épilepsie survenu à la suite de refroidissement général.

Tuberculose. — Les cas de tuberculose pulmonaire sont fréquents avec les formes ordinaires chez les pêcheurs. Ils sont dus pour la plupart au mauvais recrutement et, comme le dit, Delpuech : « Si le climat de l'Islande ne favorise pas l'éclosion de la tuberculose, il contribue au moins à en accélérer la marche chez ceux qui ont apporté le germe d'ailleurs. »

Le docteur Martine nous donne le vrai remède : « Partez de France avec un équipage sain, indemne, et votre campagne s'effectuera sans tuberculose. Le froid, le vent, les conditions climatériques sont incapables d'engendrer la phtisie de toutes pièces. »

Fièvre typhoïde. — Fréquente chez les pêcheurs. Plus de 70 cas à Saint-Pierre en 1906, une douzaine de cas connus en 1907. Se présente parmi les équipages, surtout au début de la campagne tant qu'ils boivent l'eau emportée de France. Les autres cas se font par contagion directe : le surmenage et l'autotyphoïdisation de Peter doivent également être mis en cause à bord des bateaux. De nombreux cas passent inconnus.

Un homme atteint de fièvre typhoïde ne quitte plus sa couchette, où il repose souvent tout habillé ; le poste devient par suite le lieu de ses déjections, qui contiennent en abondance le bacille typhique ; on comprendra facilement que des concrétions fécales une fois desséchées se transforment en poussières virulentes susceptibles de se disperser des vêtements du malade sur sa paillasse, ses couvertures, le plancher et les cloisons de sa cabane, et de là dans tout le poste où elles deviennent, dans cet air confiné qu'elles infectent, une source de contagion pour tous les hommes de l'équipage. Et alors, dans cet intérieur de poste, après un premier cas, on voit naître de temps à autre et sans ensemble un nouveau cas de fièvre typhoïde. En résumé, on observe la fièvre typhoïde, amenée par un marin à bord,

se propageant dans un milieu ambiant facile à infecter, pour atteindre des individualités chez lesquelles on peut admettre que le surmenage et la fatigue du métier diminue considérablement la phagocytose (D^r Lucas).

La fièvre typhoïde est endémique à Reykjavik.

Scorbut. — « Cette maladie générale, apyrétique, naissant dans des conditions hygiéniques défectueuses et caractérisée par du purpura hémorragique et par une gingivite spéciale, dite scorbutique, frappe souvent les équipages au moment de leur séjour dans les zones froides. »

On le trouve par conséquent chez les pêcheurs de morue.

« La marine de commerce, dit Le Dantec dans sa *Pathologie exotique*, et surtout la marine de pêche (baleiniers et morutiers), qui se servent du vent et de la voile comme force motrice, présentent encore de nombreux cas de scorbut. Les morutiers qui arment pour l'Islande et pour Terre-Neuve connaissent bien cette maladie de la mer. Tous les médecins de l'hôpital de Saint-Pierre de Terre-Neuve signalent le scorbut comme une affection endémique parmi les pêcheurs du Banc. »

On retrouve chez les marins qui font la grande pêche toutes les conditions qui servent de cause prédisposante au scorbut :

Le froid, le froid humide, l'encombrement, les fatigues, les dépressions morales, les maladies du tube digestif que signalent Nielly et Le Dantec se donnent rendez-vous chez lui, sans oublier l'alcool et le régime alimentaire sans substances végétales fraîches.

Cette affection diminue de plus en plus, en 1907 on n'en a observé que 7 cas. Les capitaines commencent à se rendre compte, suivant l'expression du professeur Le Dantec, que chaque cas de scorbut qui se déclare à leur bord est un blâme à leur adresse. Il est intéressant de remarquer que les cas de scorbut signalés se sont tous produits à bord de bateaux bretons. .

Il est rare d'observer des cas types et vraiment classiques.

« Vers la fin des campagnes, dit Chastang, alors que depuis quelque temps les pommes de terre, derniers vestiges de vivres frais, sont épuisées et qu'on ne se nourrit plus que de salaisons.

on voit sur plusieurs navires une grande partie de l'équipage obligée de prendre un peu de repos ; les hommes éprouvent une lassitude extrême et présentent, pour la plupart, un peu d'œdème malléolaire. quelquefois des courbatures, des étreintes pectorales, des crampes dans les mollets. S'ils ont les dents en mauvais état, on peut constater du ramollissement et l'état saignant des gencives ; mais s'ils ont une bonne dentition ou s'ils n'ont plus de dents, il n'y a ordinairement aucun symptôme buccal.

» Tous ces symptômes peuvent s'atténuer ou disparaître sous l'influence du repos et des toniques, ou bien ils persistent et même s'aggravent et en ce cas deux choses sont possibles : si l'aggravation se produit lentement, sans secousses, l'œdème s'accroît et on peut même observer des épanchements dans les séreuses ; mais si quelque événement survient brusquement qui change les conditions d'existence (mauvais temps, changement brusque de température, fatigue exagérée), on peut assister à l'évolution de la maladie avec pétéchies et hémorragies diverses.

» Le scorbut est une maladie qui doit disparaître des flottilles de pêche, en observant les prescriptions hygiéniques édictées par les règlements sautaires. »

(Dans notre chapitre V on trouvera une liste détaillée de toutes les maladies rencontrées en 1907 au cours de la campagne d'assistance du navire-hôpital des Œuvres de mer.)

DEUXIÈME PARTIE

ASSISTANCE MÉDICALE DE L'ÉTAT

L'Etat est venu au secours des pêcheurs de deux manières : au moyen de règlements, au moyen de deux navires qui chaque année sont chargés de surveiller la grande pêche à Terre-Neuve et en Islande : les croiseurs *d'Estrées* et *Lavoisier* en 1907.

Au départ, chaque navire de pêche doit être pourvu d'un coffre à médicaments. Ce coffre fait partie des obligations de l'armateur vis-à-vis des pêcheurs. « Dès 1819, des coffres à médicaments accompagnés d'une instruction pour les capitaines étaient institués à bord des navires de pêche. Un décret du 11 février 1869 en modifie la composition pour la mettre en rapport avec les connaissances thérapeutiques de l'époque. »

Sur les propositions du docteur du Bois Saint-Sevrin, alors médecin de la division de Terre-Neuve, un nouveau coffre plus pratique et plus complet, muni d'instructions plus précises, était rendu réglementaire pour les bâtiments de Terre-Neuve le 1^{er} décembre 1893 et pour ceux d'Islande le 30 avril 1894 (Sisco).

Enfin, la loi du 17 avril 1907, sur la navigation, prévoit la création d'un règlement sanitaire qui n'est pas encore fait, et par lequel la composition exigée pour le coffre à médicaments sera peut-être changée.

Les commissions de visite des bateaux au départ doivent s'assurer que ce coffre est complet, et en cours de route les vaisseaux de guerre chargés de la surveillance de la pêche ont également le droit d'inspecter le bateau et de voir si les prescriptions sont bien observées.

Il y a trois catégories de coffres, une pour les bateaux comprenant 21 hommes et au-dessous, une pour les bateaux de 22 à 35 hommes, une enfin pour les bateaux de plus de 36 hommes. Les quantités de médicaments diffèrent pour chaque catégorie.

Voici la composition officielle de ce coffre à médicaments, pour les navires de 20 hommes et au-dessous, qui sont en majorité :

a) Médicaments pour l'usage interne :

Huile de ricin.....	120 grammes.
Sulfate de soude (en paquets de 40 gr.).	400 —
Ipéca en poudre (en paquets de 30 ctg.).	10 —
Chlorate de potasse (en paquets de 4 gr.).	80 —
Ether sulfurique.....	40 —
Laudanum de Sydenham.....	40 —
Sous-nitrate de bismuth (en paq. de 4 gr.).	120 —
Sulfate de quinine (en paq. de 30 ctg.).	10 —
Extrait de réglisse.....	300 —
Compte-gouttes.....	1

b) Médicaments pour l'usage externe :

Iodoforme.....	100 grammes.
Solution phéniquée à 5 pour 100.....	4 litres.
Acide borique (en paquets de 40 gr.).	80 grammes.
Vaseline boriquée à 1 pour 10.....	
Pommade d'Helmerich.....	100 —
Onguent mercuriel.....	100 —
Teinture d'iode.....	50 —
Diachylon.....	1 rouleau.
Farine de graines de lin déshuillée.....	1 kilog.
Alcool camphré.....	1 litre.

c) Objets de pansement :

Compresses en gaze bichlorurée (petites).	6 paquets.
Compres. en gaze bichlorurée (moyennes).	2 —
Etoupe purifiée en nappe (500 gr.).	1 —
Toile caoutchoutée mince.....	1 mètre.

Bandes en gaze	20 bandes.
Triangles variés.....	40 triangles.
Bandes en toile de 10 mètres.....	4 bandes.
Bandes en caoutchouc de 6 mètres.....	1 bande.
Gaze dégraissée ordinaire (5 mètres)....	1 paquet.
Coton hydrophile.....	500 grammes.
Grand linge.....	1 kilog.
Doigtiers en peau de mouton.....	10 doigtiers.

d) Appareils :

Attelles modelées avec le drap fanon et les lacs formant un appareil :

Pour la cuisse.....	1
Pour la jambe.....	1
Pour le bras.....	1
Pour l'avant-bras.....	1
Bandages herniaires.....	2
Ciseaux forts de lingerie.....	1
Bistouri.....	1
Pince à dissection.....	1
Courtines en verre de 150 grammes.....	2
Plateau à pansements en tôle émaillée.....	1
Poëlette à pansements en tôle émaillée.....	1
Baignoire pour la main.....	1
Epingles anglaises boîte.....	1

« Le croira-t-on ? La décision qui rendit ce coffre obligatoire pour les navires causa dans le monde des armateurs une véritable révolution. On le trouvait trop complet et trop encombrant ; les capitaines ne sauraient et n'oseraient jamais s'en servir ; il entraînait une grosse dépense (150 francs environ). Tant et si bien que le règlement qui datait de 1894 ne reçut son application qu'en 1897, et encore les commissions locales chargées de s'assurer que les coffres sont complets et en bon état étaient autorisées à modifier les quantités qui leur sembleraient trop fortes. Cette faculté est regrettable parce qu'elle a entraîné des abus. Dans certains ports, on ne s'est pas contenté de

diminuer les quantités de certains médicaments, on les a supprimés complètement : on a, en outre, substitué à certains d'entre eux d'autres dont l'emploi n'est pas indiqué dans l'Instruction. On va ainsi à l'encontre du but que l'on s'est proposé » (Sisco).

Cette Instruction dont on vient de parler est annexée à tous les coffres. Chacun doit en avoir une. Elle est destinée aux capitaines, qui sont chargés de remplir auprès des hommes l'office de médecin. Aussi l'a-t-on appelée « le médecin de papier ». C'est, en réalité, un petit registre divisé en trois parties :

« La première est une énumération des médicaments et objets de pansement, avec les indications nécessaires sur leur mode d'emploi.

» La deuxième partie énumère les maladies les plus fréquentes parmi les pêcheurs, donne les moyens de les reconnaître et indique les premiers soins à donner aux malades.

» La troisième partie traite des premiers soins à donner aux blessés et aux noyés.

» Quelques conseils d'hygiène terminent cette brochure avec quelques gravures. »

Nous ne voulons dans ce chapitre qu'énumérer les secours dont disposent les pêcheurs. Dans le chapitre suivant, nous dirons ce qu'il faut en penser et la manière dont toutes ces instructions sont appliquées. Mais, auparavant, nous désirons insister encore sur ce mode de secours. Le capitaine doit, au moyen d'une liste de symptômes dont l'ensemble forme telle maladie, chercher judicieusement ceux que présente le malade. Ensuite, toujours avec ses seules instructions, il doit choisir à peu près les médicaments, pas très variés, au moyen desquels il luttera contre cette maladie. Voilà le seul secours médical que le pêcheur soit en droit d'attendre en mer, si le navire de guerre qui surveille ou le navire-hôpital des Œuvres de mer n'est pas en vue. Qu'il ait la fièvre typhoïde ou un simple phlegmon, le capitaine est le médecin et doit se charger du traitement. S'il y a une fracture, à lui de mettre l'appareil, après avoir exécuté la réduction ; il est le maître à bord aussi bien pour le traitement d'un malade que pour faire la pêche.

En plus de ses propres moyens, représentés par le coffre, l'instruction médicale et le capitaine, le navire de pêche a pour le secourir deux navires de guerre. L'un se charge de l'Islande, l'autre de Terre-Neuve. « Ces navires, écrit le docteur Gazeau, croisent pendant toute la durée de la saison sur les côtes de Terre-Neuve dont ils visitent tous les havres habités et sur les Bancs.

» La mission qui incombe au chef de la division est éminemment complexe. Envisagé au point de vue spécial qui nous occupe, elle consiste à venir en aide aux pêcheurs, à leur procurer dans la mesure du possible ce qui peut leur manquer en cours de saison ; à délivrer des médicaments ; à faire soigner par les médecins des divers bâtiments les hommes malades ; à recueillir même ceux d'entre eux dont l'état est jugé assez sérieux pour nécessiter des soins qu'ils ne sauraient trouver à leur bord ; enfin à les transporter au besoin à Saint-Pierre pour les hospitaliser.

» Par contre, ajoute Gazeau, et nous attirons l'attention sur ce point très important, par contre le chef de la division a le droit de s'enquérir de l'état sanitaire, de s'assurer que toutes les prescriptions ministérielles sont strictement observées ; que les navires et les établissements à terre sont convenablement tenus ; que les vivres sont de bonne qualité et en quantité suffisante ; que les spiritueux ne sont pas délivrés avec excès ; qu'il existe des moyens d'isolement en cas de maladies épidémiques et contagieuses ; enfin que chaque bâtiment armé, chaque établissement à terre est bien pourvu du coffre à médicaments réglementaire et de la série prescrite, ainsi que de l'Instruction médicale qui doit toujours l'accompagner. »

En réalité, le stationnaire est surtout chargé de la police entre les pêcheurs. C'est lui qui doit régler les différends qui s'élèvent si fréquemment entre eux, aller constater un accident, rechercher un navire disparu, des doris en dérive. Il doit inspecter le bâtiment au point de vue de sa propreté, se rendre compte du nombre de morues pêchées, maintenir le bon ordre entre Français et étrangers. A lui de statuer sur les avaries survenues,

mission si importante pour les compagnies d'assurances, à lui de rapatrier les équipages naufragés. Ajoutons à cela le droit d'infliger des amendes aux navires mal tenus. Le stationnaire ne peut donc pas aller où il veut, il a des instructions, il doit les suivre.

A Terre-Neuve, comme en Islande, leur rôle est le même.

En mer, les pêcheurs ont donc comme secours officiels : les coffres et les navires de guerre.

TROISIÈME PARTIE

HOPITAUX D'ISLANDE

En arrivant dans les baies, les navires ne sont pas abandonnés et trouvent à terre des secours aussi nombreux que dévoués.

Etudions d'abord les hôpitaux d'Islande. Mais, en quelques mots, qu'est-ce que l'Islande?

L'Islande est une île danoise de l'Océan glacial arctique, située entre 67°24 et 63°33 de latitude Nord ; à 830 kilomètres du Nord de l'Écosse. Elle a 400 kilomètres de l'Est à l'Ouest et 310 du Nord au Sud. Les tempêtes y sont fréquentes, surtout en février, mars et avril. Changements brusques de température de 6 ou 7° à 1 ou 2°. On voit la neige tomber même en juillet. La capitale est Reykjavik. Située à l'Ouest de l'île, elle compte environ 8.000 habitants. A proprement parler, c'est la seule ville de l'île. Les autres : Akreyri, Isafjord, Seydisfjord, Faskrudfjord ne sont que des bourgs plus ou moins importants.

A l'Est, la grande baie de Faskrudfjord où viennent séjourner les pêcheurs.

« Faskrudfjord, — fjord de la beauté, — écrit M. de Valence, est de toutes les baies d'Islande la plus fréquentée pendant la saison de pêche par les marins français. Située par 64°55 de latitude Nord et 16°20' de longitude Ouest, la baie s'ouvre de l'Est à l'Ouest sur une longueur d'environ 12 milles et une largeur de 3 milles. De hautes montagnes bordent ses rives et se rejoignent à son extrémité pour former comme un vaste cirque, où la mer va se perdre au milieu de prairies coupées de ruisseaux et de torrents.

» L'agglomération de Faskrudfjord comprend près de 500

habitants disséminés tout le long de la baie. Quant au bourg lui-même, qui porte le nom de Budir, il ne compte pas plus de trente ou quarante maisons, posées çà et là, sans ordre, au milieu des graves et des rochers, maisons de fermiers, de négociants, de pêcheurs, pour qui la présence des bateaux de pêche français est chaque année une source de profit. »

A Faskrudfjord séjourne près du tiers de la flottille, soit 1.100 ou 1.200 hommes sur près de 5.000 pêcheurs d'Islande. Les autres vont mouiller partie à Reykjavik, Patrifjord, Dyrafjord, partie sur la côte Est à Seydisfjord et Nordfjord.

Au Sud de l'Islande un groupe d'îles : les îles Westmann dans les parages desquelles se trouve un grand nombre de bateaux, surtout au début de la saison de pêche. Pour étudier les hôpitaux d'Islande, nous suivrons l'ordre général du docteur Fallier dans son rapport officiel de fin de campagne de 1902, ajoutant à la place voulue tout ce qui a été fait depuis 1902 jusqu'à 1907.

A) HOPITAUX DE REYKJAVIK. — Ils sont au nombre de trois : l'hôpital desservi par les sœurs de Saint-Joseph de Chambéry et l'hôpital français construit en 1903 sur l'initiative du gouvernement, confié à la Société dunkerquoise des hôpitaux français d'Islande. Il faut y ajouter l'hôpital des lépreux.

1° *Hôpital des sœurs de Saint-Joseph de Chambéry.* — Il s'élève tout en haut de Reykjavik. C'est un grand et beau bâtiment situé à Landakot, sur une hauteur dominant la ville, entouré d'un jardin et de maigres prairies ; on y jouit d'une belle vue sur la rade. Il est construit en pierre, ce qui est rare dans le pays, et comprend deux étages.

M. de Valence en donne la description suivante : la distribution est parfaite, vastes sous-sols avec cuisine, buanderie et réfectoire des sœurs ; au premier étage, on trouve deux grandes salles, l'une de 6 lits, l'autre de 8, plus quatre autres de 5 lits chacune.

Au deuxième étage, la salle d'opérations, la pharmacie, trois chambres pour les malades qu'il est nécessaire d'isoler ; une

salle de 5 lits, le cabinet du médecin. Ajoutez à cela une salle d'attente pour les consultations et la clôture des sœurs.

Au premier et au second étage, une salle de bains.

Tout cela est tenu avec la plus rigoureuse propreté et 50 malades peuvent y être reçus. Le personnel médical se recrute parmi les médecins danois.

En réalité, dans un cas urgent, l'hôpital pourrait recevoir 60 personnes. Tout y est au courant des théories de l'asepsie et de l'antisepsie modernes ; une seule chose est à regretter : il n'y a pas d'étuve. D'ailleurs il est facile de remédier à cet inconvé-



HOPITAL CATHOLIQUE DE REYKJAVIK

nient. Les blessés et les fiévreux sont côte à côte dans certaines salles, probablement à cause de l'uniformité du prix de la journée pour la médecine et la chirurgie. Il serait désirable que l'on cessât cette manière de faire, autant que possible.

A Reykjavik, les malades ne se soignent pas chez eux, tous viennent à l'hôpital, même les gens aisés. On choisit pour se faire soigner un des six médecins de la ville, même s'il n'est pas attaché à l'hôpital. Deux d'entre eux parlent français.

En somme, pour les Islandais, l'hôpital est un peu une maison

de santé. Le prix de l'entretien, de la journée se paye aux sœurs, et le médecin se paye à part. Lui-même fixe ses honoraires. Un des médecins touchait autrefois 1.000 francs par an pour soigner gratuitement les pêcheurs français.

Cet hôpital jouit de la confiance des Islandais et des étrangers qui fréquentent Reykjavik. Les chiffres suivants le montreront :

En 1902,	37	malades hospitalisés,	16	opérations chirurg ^{ies}
En 1903,	221	—	74	—
En 1904,	251	—	88	—
En 1905,	99	—	13	—

(jusqu'au 15 avril)

Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer les chiffres exacts pour 1906 et 1907, car nous savons qu'ils étaient encore plus importants.

Voici le prix de la journée d'hôpital :

Islandais adulte par jour.	1	couronne (1)	30	cm.
Islandais enfant.	1	couronne	25	cm.
Etranger appartenant à un grand navire, passager ou matelot.	3	couronnes		
Matelot français pêcheur.	2	couronnes	10	cm.

2^e *Hôpital français de Reykjavik.* — Construit, nous l'avons dit, sur l'initiative du gouvernement en 1903. Il est dirigé par la Société des hôpitaux français d'Islande.

Situé au bas de la ville de Reykjavik, à l'extrémité opposée de celle où se trouve l'hôpital catholique, il est près de la côte, à peu près au fond de la baie. C'est un beau bâtiment reposant sur des assises de pierre, le reste est en bois, recouvert de tôle ondulée. La distribution intérieure est bonne.

L'intérieur, très soigné et d'une propreté méticuleuse, renferme plusieurs salles de malades, en tout 18 à 20 lits.

Il existe une salle d'opérations pourvue d'un matériel complet mais ne servant que très rarement.

(1) La couronne vaut 1 fr. 30 centimes.

Personnel : L'établissement est dirigé par un médecin islandais parlant le français. Il touche, à ce titre, un traitement fixe et doit donner ses soins aux malades sans aucune rétribution de ces derniers. Il a sous sa direction un maître infirmier de la marine française, une infirmière française et des servantes islandaises. L'infirmière française gagne 6.000 francs par an, logée, nourrie, blanchie, chauffée, éclairée, et a droit tous les ans à un congé de trois mois à demi-solde, voyages payés.



HOPITAL FRANÇAIS DE REYKJAVIK

L'hôpital français, très peu fréquenté au début, a vu sa clientèle indigène augmenter en grande quantité.

En 1907, les malades en traitement étaient satisfaits des soins et des égards dont ils étaient l'objet.

Prix et conditions de séjour :

Islandais	73 cm par jour
Français	1 couronne 50 cm. par jour
Etrangers	2 couronnes par jour

A l'hôpital catholique, les étrangers payent un prix de pension

plus élevé que les Islandais ; à l'hôpital français, c'est le contraire. Dans cet hôpital de sa nationalité, créé pour lui, par son gouvernement, *le pêcheur français paye plus que l'Islandais*. Est-il bien juste de laisser subsister cet état de choses ? Malgré cela, le prix d'entretien du pêcheur est moindre qu'à l'hôpital catholique, il y a une différence de 60 pour 100 par jour. De plus, il n'y a pas de frais de médecins. Ceci explique la préférence pour l'hôpital français.

3^e *Hôpital des lèpreux*. — Les cas de lèpre sont assez nombreux en Islande ; c'est pour les soigner qu'en 1899 cet établissement a été fondé. Il est situé tout à fait en dehors de la ville, renferme 60 lits qui sont toujours occupés et réservés aux Islandais atteints de lèpre.

Les hôpitaux de Reykjavik, en résumé, sont suffisamment grands, bien tenus et bien placés. Mais la fièvre typhoïde est fréquente dans cette ville, et cette affection y a pris le caractère endémique. De plus, la mortalité est très élevée et nous croyons, avec le docteur Maës, que les pêcheurs auraient intérêt à ne visiter cette rade que dans les cas indispensables.

B) HOPITAUX DE FASKRUDFJORD.

1^o Jusqu'en 1903 il y avait, à Faskrudfjord, un hôpital tenu par les sœurs de Saint-Joseph de Chambéry. Il n'ouvrait que pendant la saison de pêche, vers les premiers jours de février, et fermait en septembre. Mais la même année, la subvention accordée à l'établissement ayant été supprimée, et le nouvel hôpital français inauguré, les sœurs durent se retirer, la population ne suffisant pas, comme à Reykjavik, à l'entretien de cet établissement.

2^o *Hôpital français de Faskrudfjord*. — Il s'élève juste au bord de la mer, sur une petite plage de graviers noirs et durs où les embarcations peuvent être très facilement mises au plein en temps ordinaire. Le débarquement et l'embarquement des malades est donc assez facile.

L'hôpital de Faskrudfjord comprend 22 lits distribués dans plusieurs pièces, une salle d'opérations bien aménagée et éclairée.

rée, un appartement pour le docteur et sa famille et quelques chambres pour les infirmiers.

Il est dirigé par le docteur Georgson, en même temps consul de France, qui a sous ses ordres une infirmière française, dans les mêmes conditions que celle de Reykjavik, et des servantes islandaises.

L'hôpital reste ouvert toute l'année, les Islandais y sont plus nombreux que les Français, comme à Reykjavik. Il semble paradoxal qu'un hôpital français, établi et subventionné par des



HOPITAL FRANÇAIS DE FASKRUDFJORD

Français dans le but de soigner des pêcheurs français, reçoive et soigne plus d'Islandais que de Français. Mais que dire, lorsque l'on apprend que le prix du séjour à l'hôpital est pour les Français de 2 fr. 10, alors qu'il n'est pour les Islandais que de 1 fr. 05, juste la moitié? Etant donné qu'il est impossible de soigner, de nourrir et d'entretenir, surtout en Islande, un malade pour 1 fr. 05 par jour, tout Islandais soigné à l'hôpital français représente une perte sèche pour ce dernier, perte qu'on essaie, mais inutilement, de regagner sur les Français qui doivent venir s'y faire soigner, en les faisant payer le double des

autres. Le contraire semblerait pourtant beaucoup plus logique (Dr Maës).

A part ce dernier point, cet hôpital a obtenu la satisfaction à peu près de tous.

3° *Maison de famille des OEuvres de mer.* — Nous n'en parlons pas ici, comptant étudier longuement cette Société modèle et ses moyens de secours.

C) HOPITAL DE SEYDISFJORD. — N'est guère utilisé par nos pêcheurs, qui n'ont pas intérêt à remonter le fjord étroit et profond au fond duquel il est situé.

D) ASILE DE VOPNAFJORD. — Les pêcheurs sont reçus dans la maison d'un médecin. Peu ou pas fréquenté.

E) HOPITAL ISLANDAIS D'AKREYRI. — Cet hôpital a 16 lits, mais cette petite ville, située au nord de l'Islande, est trop éloignée des lieux de pêche. Les pêcheurs n'y vont pas.

F) HOPITAL D'ISAFJORD. — Situé sur la côte Ouest de l'Islande. Il comprend 16 lits, mais n'est pas fréquenté par les pêcheurs français.

G) HOPITAL DE PATRISFJORD. — Renferme 12 lits. Bien placé à l'entrée d'un fjord largement ouvert. Il est assez fréquenté.

II) HOPITAL DES ILES WESTMANN. — Appartient à la Société dunkerquoise des hôpitaux d'Islande. Il a été créé par le gouvernement qui le subventionne toujours. Cet hôpital est appelé à recevoir de nombreux malades, le mouillage des Westmann prenant chaque année une importance plus grande. « Beaucoup de goélettes effectuent leur première pêche autour des îles, ne les perdant pour ainsi dire pas de vue. On conçoit facilement qu'un capitaine ayant un malade à débarquer aille au plus près et choisisse l'hôpital des îles au lieu de remonter à Reykjavik ou à Faskrudfjord. D'autre part, il pourra plus facilement venir

le reprendre que dans une baie éloignée des lieux de pêche. La clientèle islandaise, d'ailleurs, ne lui manquera pas. Les Islandais n'y sont pas encore admis, mais ils sont impatients de pouvoir s'y faire soigner, surtout au prix de 1 fr. 05 par jour » (Dr Maës).

C'est une construction assez petite, située à l'écart de la ville. Dans la cour se trouve un puits, le seul de l'endroit. L'hôpital a un étage et renferme trois salles de trois lits chacune, trois



HOPITAL FRANÇAIS DES ILES WESTMANN

chambres d'infirmiers, une salle d'opérations, une salle de bains. Il est bien compris, possède buanderie, séchoir, citerne, etc... Le personnel est le même que dans les autres hôpitaux français d'Islande. Mêmes reproches à faire pour le prix de la journée fait aux Islandais, et moindre de moitié que celui fait aux Français.

En résumé, à part les petits hôpitaux que nous avons énumérés, les pêcheurs ont en Islande quatre établissements sur lesquels ils peuvent compter :

L'hôpital catholique de Reykjavik.

L'hôpital français de Reykjavik.

L'hôpital français de Faskrudfjord.

L'hôpital français des îles Westmann.

HOPITAL DE SAINT-PIERRE

Les îles de Saint-Pierre et Miquelon sont situées dans l'Océan Atlantique, à l'entrée du golfe du Saint-Laurent, près de Terre-Neuve. L'île de Saint-Pierre compte 2.500 habitants, Miquelon 2.000. Le chef-lieu du gouvernement est la ville de Saint-Pierre. Leur proximité des Bancs de Terre-Neuve a donné à ces îles, une importance toute particulière. C'est dans la rade de Saint-Pierre que les pêcheurs viennent se ravitailler, faire sécher leurs morues, chercher tout ce dont ils ont besoin. A Saint-Pierre, les pêcheurs trouvent comme secours médicaux : l'hôpital de Saint-Pierre, la clinique Gallas, la maison des Œuvres de mer.

1° HOPITAL DE SAINT-PIERRE. — « L'hôpital colonial de Saint-Pierre est une vieille bâtisse qui tombe en ruines, écrit le docteur Magnier; les salles sont mal disposées et malpropres. Les sommes allouées sont tellement insuffisantes pour les besoins actuels que tout le service en souffre.

» Actuellement, l'hôpital manque d'infirmiers, et ceux qui s'y trouvent sont généralement peu assidus auprès des malades. On a vu, dans cet établissement, faire baigner dans le même bain de permanganate de potasse, et en même temps, des malades ayant des suppurations à la main. Le fait a été rapporté par quatre malades qui suivaient ensemble cet étrange traitement.

» Tous les hommes appartenant à l'armement des navires de pêche à Terre-Neuve qui ont été atteints d'une affection nécessitant quelques jours de traitement ont été soignés à l'hôpital de Saint-Pierre, la colonie n'ayant aucune maison de santé et les médecins en exercice à Saint-Pierre se refusant à soigner dans des habitations particulières les malades de cette catégorie. » (Commandant du croiseur *d'Estrées*, rapport officiel au ministre de la Marine à la fin de la campagne.)

Du 27 mars 1907, date de l'arrivée du vapeur *Sylvie* qui a amené la plupart des armements des goélettes locales, jusqu'au 1^{er} avril, 39 marins ont été hospitalisés pour grippe à forme gastro-intestinale, affection qui existait à l'état endémique à Saint-Malo, port de départ.

Du 1^{er} avril au 1^{er} septembre 1907, les équipages de pêche ont donné à l'hôpital 322 entrées et 4.470 journées de traitement, se décomposant ainsi :

Navires métropolitains.	Entrées, 152.	Jours de trait', 1.720
Goélettes locales	— 170	— 2.750

L'état sanitaire des équipages est meilleur qu'en 1906. Cette année, au lieu de 70 cas de fièvre typhoïde et 37 de tuberculose pulmonaire, on n'a constaté que 6 cas de fièvre typhoïde et 17 cas de tuberculose pulmonaire.

Au point de vue chirurgical, ce sont toujours les phlegmons, panaris, plaies diverses qui fournissent les plus grands chiffres à la statistique; à signaler, en outre : 2 ulcères variqueux, 1 cas de gangrène de la jambe droite, 1 ostéo-périostite du maxillaire inférieur, 2 tumeurs cancéreuses du pylore et de l'estomac et 3 cas de syphilis. Le total des décès à l'hôpital de Saint-Pierre, du 1^{er} avril au 1^{er} septembre, a été de 11, se décomposant ainsi :

Broncho-pneumonie	1	Tuberculose pulmonaire	2
Bronchite capillaire	1	Néphrite chronique	1
Granulie	1	Méningite tuberculeuse	2
Phtisie galopante	2	Gangrène pulmonaire	1
Total : 11			

L'hôpital de Saint-Pierre est dirigé par un médecin-major des troupes coloniales ayant sous ses ordres des infirmiers du pays.

2° CLINIQUE GALLAS. — C'est une maison de santé privée. Les pêcheurs ne s'y rendent pas en très grand nombre. Quelques armateurs, seuls, l'ont acceptée.

3° MAISON DE FAMILLE DES ŒUVRES DE MER. — Nous en parlerons plus loin.

Nous voyons, en résumé, que les pêcheurs ne peuvent compter, à Saint-Pierre, que sur l'hôpital colonial. Cet hôpital ne répond pas à tous les désirs, loin de là, et l'assistance médicale à terre est très précaire, cet établissement, déjà très vieux et très petit, devant suffire aux 10.000 hommes qui viennent tous les ans pêcher la morue sur les Bancs.

CHAPITRE III

Insuffisance des secours de l'État et des hôpitaux de Saint-Pierre et d'Islande

Dans son *Précis d'hygiène*, Langlois écrivait en 1904 : « Pour les pêcheurs côtiers et même pour ceux qui vont faire la grande pêche, la question est facile à exposer. Rien n'a été fait pour l'hygiène, rien, absolument rien.

» Le service médical, sur les navires de commerce, laisse absolument à désirer. Il n'y a de médecins embarqués que sur les navires transportant plus de 100 personnes, équipage non compris, et il ne peut évidemment pas en être autrement. Mais sur les autres navires, les instructions médicales, le « médecin de papier », datent d'une époque antique où l'antisepsie était complètement ignorée, les médicaments souvent défectueux ; les instruments de chirurgie, fournis par des industriels peu scrupuleux, sont de qualité détestable. La circulaire de 1896 n'a nullement remédié à cet état de choses. »

Sans être complètement de l'avis de cet auteur, nous partageons en grande partie son opinion. Quelque chose, à n'en pas douter, a été fait pour les pêcheurs. La charité, l'initiative privée sont largement venues à leur aide. Dans un autre chapitre nous donnerons des chiffres qui le prouveront suffisamment.

Quant aux secours de l'Etat, ils sont absolument insuffisants ! Les règlements prescrivent bien un coffre à médicaments et une Instruction médicale obligatoire pour tous les navires de pêche. Mais avant les médicaments, avant les conseils médicaux, il est

une chose que tous les médecins ont réclamée de tout temps, une chose à laquelle les règlements en question ne font même pas allusion ; cette chose, c'est une visite médicale sérieuse et obligatoire avant la signature de l'engagement et le départ pour la pêche. L'armateur, le capitaine sont libres de prendre à leur bord qui ils veulent, bien portant ou malade. Il semble que leur intérêt serait d'avoir des marins solides, durs à la besogne, pouvant pêcher sans relâche. Malgré cela, que d'exemples prouvant une négligence ou un laisser-aller regrettables pour tous ! Citons-en quelques-uns.

Le docteur Fallier, médecin-major de la *Manche*, écrivait en 1903 dans son rapport de fin de campagne : « J'ai fait entrer le 8 juin à l'hôpital d'Isafjord le nommé Vanderbusche, matelot pêcheur de la *Rose*, de Dunkerque : le malheureux, atteint de scoliose et tuberculeux, avait en outre contracté une congestion pulmonaire double... Je ne sais comment des hommes d'un tel état constitutionnel peuvent être engagés pour une campagne aussi pénible que la pêche en Islande. »

« Je citerai un autre cas, raconte le docteur Maës, médecin-major du navire-hôpital *Saint-François-d'Assise*, typique celui-là, et qui fera bien regretter à l'armateur l'absence de visite : celui d'un matelot qui, atteint d'une hernie inguinale double très volumineuse, une véritable éventration, put trouver un embarquement en cachant son infirmité. Il se refusa à manœuvrer pendant la traversée, prétextant des maux de reins. A la première apparition du *Saint-François* il vint avec son capitaine me trouver à bord, se plaignant d'une petite grosseur qui le gênait. Or, la petite « grosseur » en question lui descendait jusqu'à mi-cuisse. Je me souviendrai longtemps du cri de stupéfaction que poussa son capitaine lorsqu'il le vit déshabillé : « Mais tu » ne m'avais pas dit que tu avais ça ! Est-ce possible, Monsieur » le docteur ! Lui qui se plaignait seulement d'avoir mal aux » reins ! Si j'avais su, je ne l'aurais pas embarqué ! » Il aurait pu le savoir si l'homme avait été visité au départ. La conclusion fut que le matelot fut envoyé à Saint-Pierre et de là en France sans avoir pêché une seule morue. »

Que de tuberculeux embarqués de la même manière dans un état pitoyable et dont on est forcé de se séparer à la première occasion.

Pour tous les hommes de l'équipage, dit le commandant du *Lavoisier*, la visite s'impose plus que jamais. Il y a toujours en Islande des gens qui n'auraient jamais dû y venir.

Tous ces débilités viennent tous les ans encombrer les postes des navires, abrégeant leur propre existence et contaminant leurs voisins en raison de la fâcheuse promiscuité de l'existence à bord.

D'ailleurs, la visite médicale obligatoire présente des difficultés dans son application. Le docteur Maës a soigné deux tuberculeux, dont l'un est mort à l'hôpital de Saint-Pierre, à qui le médecin consulté avait formellement défendu d'embarquer. Ils étaient quand même partis, pour la raison toute simple qu'il faut vivre et faire vivre les siens. Mais, nous objectera-t-on, avez-vous le droit d'empêcher un homme, sous prétexte qu'il est tuberculeux, de gagner sa vie sans lui donner le moyen de se nourrir lui et les siens ? Nous croyons que dans ce cas l'hésitation n'est pas possible. Le devoir est de préserver du mal le plus grand nombre d'individus possible ; sans compter qu'on sauve peut-être, par surcroît, cet homme de la mort en l'empêchant d'affronter le climat de Terre-Neuve et d'Islande. En tout cas, on évite à ses compagnons encore indemnes un danger permanent. Sur 65 malades interrogés, aucun d'eux n'avait été visité par un médecin au départ.

L'absence de visite médicale obligatoire au départ : voilà la première lacune des règlements maritimes.

Nous allons voir que les coffres à médicaments prescrits par les décisions ministérielles du 4^{er} décembre 1893 et du 30 avril 1894 laissent pratiquement beaucoup à désirer. Ces coffres doivent être complets au départ et lorsque la commission de l'Inscription maritime vient visiter le bateau, pour s'assurer qu'il est en état de naviguer, elle doit le constater. Cette constatation n'est pas toujours faite, ou bien on ouvre le coffre à la hâte, tous les compartiments ont l'air complets et cela suffit.

Tout le monde a présent à l'esprit le procès qui eut lieu à Saint-Malo il y a quelques années. Il fut prouvé qu'un pharmacien chargé de fournir les médicaments des coffres avait indignement abusé de la confiance des armateurs. Certaines poudres avaient été remplacées par de la farine et tous les produits étaient de qualité inférieure. La teinture d'iode était faite, et elle l'est presque toujours, avec de l'alcool dénaturé. La mauvaise qualité des médicaments : c'est le premier inconvénient contre lequel il est difficile de lutter. Les faits comme celui qui précède sont relativement rares, et les négociants qui fournissent les matières nécessaires aux pêcheurs sont dignes de toute la confiance des capitaines. Et c'est heureux, car il est à peu près matériellement impossible de se rendre compte de la valeur de tous les produits pharmaceutiques. Sans doute, on peut en prélever un échantillon et l'analyser ; mais comment tenir la même conduite pour tous les médicaments de tous les coffres de tous les bateaux.

Le remède, croyons-nous, si l'on avait le moindre doute, serait que tous les coffres fussent fournis par l'Etat. Mais, encore une fois, les fournisseurs doivent être assez consciencieux pour qu'on puisse ne pas insister davantage sur ce point.

Les médicaments peuvent être trop vieux par suite de leur non-renouvellement. Et comment s'en étonner quand on connaît le fait suivant ?

« La fantaisie la plus grande préside à la constitution des coffres de Dunkerque. On dit même que dans ce port certains armateurs donneraient une prime à leur capitaine quand il revient en France sans avoir ouvert le sien ; c'est ce qui ressortirait de l'aveu qu'en fit au médecin d'un navire de guerre qui avait soigné un de ses hommes blessés, un capitaine dunkerquois très ennuyé d'être mis en demeure de prendre dans son coffre ce qui était nécessaire pour faire le pansement. » (*Archives de médecine navale.*)

Le commandant du *Lavoisier* écrit dans son rapport au ministre de la Marine : « Les médicaments resservent quelquefois trois ou quatre ans de suite ; le fait est difficile à vérifier, mais paraît réel. »

D'ailleurs, même bons, les quantités prescrites sont trop faibles, sont dérisoires. « Pour un équipage se montant souvent sur le Banc à 38 hommes et pour six mois, vous trouvez 400 grammes de sulfate de soude, soit dix purgatifs. Or ces pêcheurs sont sujets, par suite de leur genre de vie et de leur nourriture défectueuse, à des embarras gastriques, à des infections fréquentes du tube digestif, ils épuisent bien vite la petite provision.

» Il en est de même pour la ouate et la gaze antiseptiques. A bord d'un bateau faisant la pêche de la morue il se déclare journellement des panaris, abcès, phlegmons, etc.. qui nécessitent des pansements presque quotidiens. Que faire avec les deux ou trois paquets de ouate du coffre? C'est bien simple. Au détriment des malades on les fait durer plus longtemps; le même pansement sert une semaine, mais aussi dans quel état de propreté, je vous le laisse à penser.

» Ou bien l'eau phéniquée se fait rare et le même bain antiseptique sert à cinq ou six blessés. Puis, quand tout est fini, on trempe les pansements dans l'eau du bain pour n'en rien perdre et l'on met sur la plaie de l'un le pansement de son voisin. Peu importe! Tout ceci c'est de l'histoire vraie et le fait m'a été rapporté souvent par des malades qui venaient se faire soigner à bord du *Saint-François-d'Assise*. Conclusion toute naturelle : un beau jour le capitaine arrive avec ses hommes à la visite : « C'est étonnant, docteur, voilà un mois que je soigne ces plaies et elles ne veulent pas guérir; pourtant je suis les instructions du coffre, je leur donne un bain d'eau phéniquée tous les jours, à tel point que je n'en ai plus déjà et nous ne sommes qu'au second mois de la pêche » (D^r Maës).

Ou bien le coffre pour les navires de plus de 21 hommes contient 10 grammes de salicylate de soude! Pas même la quantité suffisante pour traiter un seul malade.

Nous avons vu que les coffres à médicaments comprennent des quantités de produits différentes suivant le nombre des pêcheurs embarqués. Il s'ensuit que les bateaux ayant des équipages au-dessous de 21 hommes, et c'est le plus grand nombre,

sont complètement dépourvus de médicaments de première nécessité, tel que le salicylate de soude, réservé aux navires de plus de 21 hommes. « En mai 1902, entré à l'hôpital de Faskrudfjord, le capitaine du *F...*, atteint de rhumatismes articulaires. Cet homme ne pouvait ni marcher ni se servir de ses mains. A bord ses souffrances étaient telles que « s'il avait pu se lever, disait-il, il se serait jeté à la mer ». — Comment, lui demandai-je, n'avez-vous pas pris de salicylate de soude ? — Parce que, me répondit-il, les coffres des navires ayant moins de 21 hommes d'équipage n'en contiennent pas » (de Valence).

L'absence dans les coffres à médicaments de « lime-juice » pour lutter contre le scorbut est très regrettable. Dans le *Précis de pathologie exotique* du professeur Le Dantec, nous lisons ceci :

» Les marins du siècle dernier avaient appelé le scorbut du nom sinistre de peste de la mer. On peut dire aujourd'hui que la peste de la mer n'exerce plus de ravages sur les équipages, grâce aux mesures hygiéniques qui sont prises à bord des navires au long cours. Pour prévenir l'invasion du scorbut dans un équipage, destiné à une campagne lointaine, on doit prendre les mesures suivantes :

» 1° Faire entrer dans l'alimentation les vivres frais en quantité suffisante, et spécialement les végétaux : pommes de terre, oignons, ail, salades, oseille, cresson, moutarde, etc. » (Toutes choses dont ne disposent pas nos pêcheurs. Les pommes de terre sont épuisées bien avant la fin de la campagne ; quant aux légumes verts en conserve, quelques rares bateaux en possèdent et en très petite quantité.)

» 2° Lorsque les végétaux sont distribués en trop petite quantité, il faut suppléer à cette insuffisance de légumes verts au moyen de distribution de fruits acides, en particulier les citrons et les oranges. A bord de ces navires, comme les fruits ne sont pas d'une conservation facile, on les remplace par du jus de citron (lime-juice).

» Le lime-juice ou liemon-juice est préparé en grand dans le

commerce et mis en bouteilles contenant un dixième environ de son poids d'alcool faible. En Angleterre, tout navire marchand qui, après dix jours de salaisons, n'a pas délivré par jour à chaque homme de son équipage 14 grammes de lime-juice, bien conservé, et qui a été attaqué du scorbut, est soumis à l'enquête sévère du Board of Trade, et le capitaine est inévitablement condamné à une amende.

» Le décret du 16 décembre 1874 alloue par jour, à chaque homme naviguant sur les bâtiments de guerre ailleurs que sur les côtes de France et de la Méditerranée, 24 grammes de jus de citron et 28 grammes de sucre destiné à édulcorer et aciduler 112 grammes d'eau » (Mahé).

La France ne pourrait-elle pas appliquer à sa marine de commerce le règlement qui existe contre le scorbut dans la marine de guerre.

Les coffres ne contiennent pas de thermomètre. Il serait pourtant utile pour les médecins auxquels on conduit les malades de connaître les courbes de température.

Pour les instruments de chirurgie toujours les mêmes reproches.

Les instruments de petite chirurgie sont mal entretenus et servent souvent à des usages domestiques, nous dit le docteur Magnier.

Même manque de soin pour les instruments de chirurgie, même désordre dans les médicaments. Les chalutiers peuvent facilement renouveler le contenu de leurs coffres au bout d'une campagne généralement courte. Ils ne le font pas. Les goélettes font naturellement toute la campagne sans acheter un médicament épuisé (la quantité embarquée étant trop faible). (Commandant du *Lavoisier*, campagne 1907.)

La composition du coffre à médicaments correspond-elle bien aux besoins d'un équipage de pêcheurs, écrit le docteur Maës ? Pour beaucoup de produits, oui ; certains, cependant, sont en quantité insuffisante. La preuve en est qu'ils font défaut les premiers et, cependant, les capitaines des bâtiments de pêche en sont très avares. Le coton, tant hydrophile qu'ordinaire, est

ce qui sert le plus dans les pansements, et s'il est une substance qu'on ne doive pas ménager, c'est celle-là. Etant donné, de plus, que les panaris, abcès et phlegmons sont très fréquents chez nos pêcheurs, il semble logique que chaque bateau possède un stock de ouate et de coton. Or, si nous nous en rapportons à la nomenclature des médicaments et objets de pansement dont doivent être munis les navires pratiquant la pêche à Terre-Neuve nous y trouvons les quantités suivantes :

	20 hommes et au-dessous	21 à 35 hom. —	36 hommes et au-dessus
Eloupe purifiée en nappe. . . .	1 paquet	2 paquets	3 paquets
	(de 500 gr.)		
Coton hydrophile.	500 gr.	1 kil.	1 kil.
Sulfate de soude.	400 gr.	600 gr.	1 kil. 200

Ce n'est pas assez et le navire-hôpital des Œuvres de mer est obligé d'en donner à presque tous les bateaux.

Les blennorragies sont fréquentes sur le Banc et en Islande : le permanganate de potasse et le bock permettant la méthode si simple des grandes injections trouveraient leur emploi à bord de bien des bateaux.

Nous venons de voir que les reproches, trop souvent justifiés, que l'on adresse aux coffres à médicaments sont les suivants :

1° *Les coffres renferment des produits trop vieux ou de mauvaise qualité.*

2° *Les médicaments sont en quantité dérisoire.*

3° *Certains remèdes indispensables sont absents sous prétexte de l'insuffisance numérique de l'équipage.*

A chaque coffre, avons-nous dit, est annexée une *Instruction médicale*. Cette *Instruction médicale*, le « médecin de papier », est-elle ce qu'on puisse désirer de mieux? Non ! Ce registre, cette liste de symptômes est à la fois incomplète et trop complète. Incomplète, en ce sens qu'il est impossible d'y mettre tous les détails, toutes les instructions dont les capitaines auraient besoin. Il est certains tours de main, certaines habiletés qui ne s'enseignent pas par écrit. D'un autre côté, une simple énumé-

ration de symptômes ne peut pas suffire à quelqu'un d'étranger à la médecine, pour reconnaître une maladie. Encore faudrait-il que celui qui lit l'Instruction ait vu ou entendu au moins une fois dans sa vie ce dont on lui parle. Et comment pourrait-on avoir la prétention de faire poser un diagnostic, car c'est là au fond le but de l'Instruction, à un vieux marin qui ne connaît même pas le corps humain, alors que tant de savants praticiens restent si souvent dans le doute. Comment exiger une telle instruction d'un capitaine au long cours, alors que nombre d'années d'études spéciales sont indispensables pour faire un bon médecin ou un bon chirurgien...

Et pourtant, elle est quand même trop complète cette liste. Trop complète ! parce que le capitaine inexpérimenté se perdra au milieu de tous ces mots qui, pour lui, ne signifient rien ou pas grand'chose. Il attribuera à tel ou tel symptôme secondaire une importance capitale et ne fera pas attention au phénomène principal. On lui dira : dans tel cas, faites telle ou telle chose. Mais est-ce de la médecine cette façon de faire ? Est-ce qu'on peut appliquer toujours une méthode générale à quelque chose de particulier ? Est-ce que chaque médicament, si bon soit-il, ne comporte pas certains cas où il ne faut pas le prescrire ? Est-ce que ce qui est bon pour les uns ne peut pas être funeste pour les autres ? Quel médecin oserait l'affirmer ? Auquel n'est-il pas arrivé de voir échouer une méthode préconisée comme certaine ? Alors ! veut-on improviser tout d'un coup le premier venu médecin ? Veut-on le rendre responsable des accidents inévitables qui se produisent ? Non ! on ne peut pas, on ne doit pas demander à un capitaine autre chose que de bien conduire son navire et de faire son possible pour que la pêche soit fructueuse. Et puis, combien de médecins hésitent avant de se servir d'un médicament qu'ils ne connaissent pas ! Ils sont dans le même état d'esprit, ces pauvres gens ; ils ont peur, on ne leur a pas appris... ou bien, au contraire, ils sont trop audacieux et produisent des désastres. En veut-on des exemples ?

« Beaucoup de capitaines, lisons-nous dans les *Archives de médecine navale*, ont pour leur coffre un respect qui tient de la

crainte ; ils se garderaient bien de toucher à autre chose qu'au linge, au réglisse et à l'eau de vie camphrée. »

« Les capitaines en général, dit le docteur Maës, ne savent pas se servir de cet antiseptique (eau phéniquée), qui dans le coffre se trouve en solution au 1/10 et doit être ramené en solution à 1/1000. Voici leur raisonnement : « L'eau phéniquée guérit les plaies ; or, plus elle est forte, plus elle doit guérir vite ; pourquoi donc y ajouter de l'eau ? Employons notre solution pure ». Malgré tout, les blessés ne guérissent pas plus vite, au contraire. Au lieu d'un pansement on en fait deux par jour ; rien n'y fait. On accuse le pharmacien d'avoir donné des médicaments qui ne valaient rien, ou bien encore le malade d'y mettre de la mauvaise volonté et de ne pas vouloir guérir (*sic*), et on amène au médecin du *Saint-François* un doigt blessé atteint d'une superbe gangrène phéniquée.

» Ils ne sont pas coupables, les capitaines, ils ne savent pas ; on ne leur a pas dit, d'où nécessité de leur dire, nécessité de faire des conférences de médecine pratique à ces capitaines qui, j'en suis sûr, ne demandent qu'à s'instruire, mais ne le peuvent pas. »

En Islande et à Terre-Neuve, il a été observé pendant la campagne de 1903 neuf cas de gangrène phéniquée, sans compter ceux qui ont passé inaperçus.

On pourrait remplacer très avantageusement l'eau phéniquée par du bichlorure de mercure. On fait actuellement des pastilles de ce produit qui, dissoutes dans un litre d'eau, donnent un litre d'un antiseptique aussi puissant que l'eau phéniquée.

Il est rare qu'un pansement soit bien fait à bord d'un bateau de pêche. Le plus souvent, pas d'imperméable, ou s'il y en a un, on le trouve appliqué directement sur la plaie, ou bien au-dessus du coton ordinaire. Les bandes de tarlatane apprêtée sont souvent aussi appliquées directement sur la plaie, sans interposition d'aucun antiseptique. C'est plus expéditif. Evidemment, l'« Instruction médicale » qu'ils ont sous la main leur donne la façon de faire un pansement, mais ils ne la lisent pas ou l'interprètent mal. Ce qu'il faudrait, c'est leur faire voir de près,

leur faire faire eux-mêmes, sous une direction autorisée, ces pansements, leur faire des conférences pratiques, les initier à ces élémentaires précautions d'hygiène, de propreté et d'antisepsie qu'ils ignorent quasi complètement, dont l'application procurerait de merveilleux effets et des guérisons beaucoup plus rapides chez nos pêcheurs malades ou blessés (Maës).

Et que dire encore quand on sait que les commissions de visite au départ sont autorisées à changer les médicaments des coffres comme bon leur semble. On substitue à ceux qui sont prescrits dans l'« Instruction médicale » d'autres qui n'y sont pas. C'est-à-dire qu'on empêche matériellement et moralement les capitaines de s'en servir.

Insuffisance des coffres, mauvaise interprétation de l'Instruction médicale, voilà déjà deux graves lacunes dans l'assistance médicale aux pêcheurs. Mais voyons comment sont traités ces mêmes coffres sur certains navires.

« Souvent en Islande, rapporte le docteur Magnier, le coffre se compose d'une caisse ou d'une manne que j'ai vue chaque fois placée au-dessous de l'escalier conduisant à l'arrière ; de couvercle, point ; et l'eau de mer, les morceaux de boîte rapportés par les bottes des hommes tombaient à qui mieux mieux dans l'intérieur.

» Ajoutez que le bateau possède un chien et que ce dernier trouvant le récipient à sa convenance s'y installe généralement. Les médicaments sont tellement enfouis dans la paille qu'il faudrait une fourche pour les trouver. Il suffit de consulter la liste pour voir que nombreux sont les articles manquants.

» A Terre-Neuve, certains navires ont des coffres merveilleusement installés, avec de belles étiquettes, et en regard..... des casiers vides. Seul un bâtiment était en ordre et contenait la liste complète des drogues.

» On utilise généralement le coffre comme siège ou comme dépôt de cirés ; sur un navire une poule y avait établi son nid. Les médicaments sont fort rarement dans les casiers. »

« Les coffres à médicaments laissent beaucoup à désirer et certains d'entre eux ne possèdent pas l'Instruction réglementaire. » (Commandant du *d'Estrées*, 1907.)

Allons plus loin maintenant. Supposons, ce qui arrive souvent, qu'un pêcheur tombe gravement malade, atteint d'une affection contagieuse. Il faut absolument l'isoler, les règlements d'ailleurs le prescrivent. Comment faire ? Sur le bateau, les places sont parcimonieusement distribuées, il n'y a pas un seul endroit pour mettre le malheureux. Deux solutions seules sont possibles, ou le garder à bord, ou le transporter à terre.

« Rarement, on peut dire, surtout si le bateau vient d'entrer en pêche, le capitaine, les autres marins, le malade lui-même, oseront prendre sur eux de revenir à leur point de départ pour débarquer un malade qui après tout, pensent-ils, pourra peut-être guérir en restant à bord, tandis qu'en partant c'est la pêche de la saison qui est compromise. C'est la mort qui attend le malheureux et jamais l'expression pittoresque dont on se sert si souvent pour montrer les difficultés du métier : « Marche... ou crève ! » ne mérite mieux son application.

» On a même cité le cas d'un homme atteint d'une affection de gravité moyenne qui avait préféré se soustraire à la consultation du médecin d'un croiseur de passage, dans la crainte que celui-ci ne l'arrachât à son bord, lui faisant ainsi perdre sa pêche » (Dr A. Titi).

C'est également l'avis du docteur Chastang : « S'il tombe malade, on le déposera à l'hôpital, si l'hôpital n'est pas trop loin ; mais, au cas contraire, on s'imposera rarement un déplacement qui ferait perdre deux ou trois journées de pêche. S'il meurt, la mer sera le plus souvent la tombe où l'oubli descendra avec lui. »

Un capitaine, ajoute M. de Valence, ou bien gardera l'homme à son bord, et, si la maladie est grave, Dieu sait quelle en sera l'issue ! ou bien il le déposera dans la baie la plus voisine, chez un Islandais.

On devine de quelle façon cet homme sera soigné par ses hôtes, pleins de bonne volonté, sans doute, mais inhabiles à lui donner les soins nécessaires et incapables de le comprendre. Qu'on ne dise pas que ce sont là des hypothèses, des cas semblables se sont produits. Un homme atteint d'un phlegmon de

mauvaise apparence a été gardé à son bord, contre l'avis donné au capitaine par le médecin d'Eskefjord, et un autre a été laissé chez des paysans à Dyrafjord. Cependant Dyrafjord n'est distant que de 132 milles de Reykjavik et Eskefjord de 40 milles à peine de Faskrudfjord.

On voit chaque année mourir des pêcheurs à leur bord après vingt-cinq ou trente jours de maladie sans que le capitaine ait songé à se déplacer pour les conduire à l'hôpital, quelquefois aussi malheureusement sans avoir voulu le faire. Après avoir vu les choses de plus près cette année, nous pouvons l'affirmer (Chastang).

La terre, c'est loin; ce serait une grosse perte de temps, et puis l'armateur l'a défendu (comme cet armateur de Dunkerque qui s'est vanté cyniquement, au médecin du navire-hôpital *Saint-Paul*, d'avoir fait cette défense à tous ses capitaines: On le soignera à bord).

Le capitaine est là pour rappeler qu'un pêcheur n'a pas le droit d'être malade.

Quand la maladie d'un de leurs hommes est une de celles qui ne se voient pas, ils se contentent de laisser celui-ci au repos, espérant toujours que « ça se passera tout seul. » (Thèse Coquin, Bordeaux 1900.)

Les malades ne sont donc transportés à terre que très rarement et dans les cas absolument indispensables.

Il ne reste plus au pêcheur qu'un seul secours, celui du croiseur de l'Etat chargé de surveiller l'endroit où il se trouve. Or ce stationnaire est chargé d'une mission de police au milieu des pêcheurs et c'est le plus souvent dans les baies seulement qu'il aura l'occasion de visiter les navires. En mer, ses instructions l'envoient soit sur un point, soit sur un autre, et rien ne peut faire prévoir qu'à moins d'un simple hasard il rencontrera le navire qui en aurait besoin. D'ailleurs, ce stationnaire n'arrive qu'en mai, c'est-à-dire à la fin de la première pêche et, depuis les derniers jours de février, déjà bien des malades ont pu rester sans secours.

Bien d'autres raisons démontrent que le rôle de bâtiment de

secours, seul moyen vraiment efficace d'assister les pêcheurs, ne peut pas être tenu par les navires de l'Etat.

Les règlements militaires s'opposent à ce qu'un homme atteint de maladie contagieuse reste sur les vaisseaux de guerre. « Consacrer un bâtiment de 2.400 tonnes, écrit le docteur Titi, avec 250 hommes d'équipage, comme le *d'Estrées* ou le *Lavoisier*, à une pareille mission même rarement renouvelée entraînerait des dépenses énormes : mieux vaudrait donner la somme représentant ces dépenses directement aux pêcheurs pour améliorer leur état. D'autre part, les embarcations sur les bâtiments de cette importance ne peuvent pas être toujours mises facilement à l'eau, de même que les mouvements le long du bord ne sont guère commodes en pleine mer.

» Enfin, j'ai l'impression que nos pêcheurs n'ont pas toujours envie d'avoir affaire, à moins de nécessité absolue, aux bâtiments de guerre, qui représentent l'autorité, font procéder à des interrogatoires et peuvent leur enlever d'office, pour des raisons de santé, un ou deux hommes qui en somme (à leur point de vue) pourraient encore et quand même travailler et dont les forces appartiennent bel et bien, jusqu'à la dernière limite, à l'armateur, à la pêche, à cause des fameuses avances et de l'engagement. »

Cette sorte de défiance se comprend parfaitement. On n'aime pas à se rencontrer avec quelqu'un, qui pour la moindre raison peut vous causer des ennuis et compromettre le résultat de six mois de travail acharné. D'ailleurs, comme nous l'avons vu, le rôle des stationnaires n'est qu'accessoirement médical. En réalité, chaque pays en envoie un sur les lieux pour le représenter et empêcher les discussions entre les pêcheurs de sa nationalité et les étrangers.

On admet très facilement que les capitaines ne demandent pas aux navires de guerre les médicaments dont ils ont besoin, à moins de nécessité absolue. En demander, c'est reconnaître qu'ils n'en ont pas assez, et s'il leur en manque c'est souvent parce qu'en dépit de toutes les visites les coffres sont partis incomplets. Et d'autre part, le médecin militaire ne se conten-

tera pas de donner les médicaments et de s'en aller, il y aura visite complète du bateau. Tout ce qui est défectueux sera signalé, ce sont les armateurs qui subiront les reproches officiels ; mais, en réalité, les capitaines seront les premiers à qui l'on s'en prendra. Et qui sait les conséquences qui peuvent survenir au départ de l'année suivante.

Les secours de l'Etat sont donc illusoires, aussi bien les règlements que les navires de guerre. La peur de la police et de l'armateur est toujours là, surtout la peur de l'amende qui d'un seul coup peut détruire le fruit d'une campagne de pêche en prenant le bénéfice, dérisoire d'ailleurs, qui revient au bout de l'année à chacun des hommes de l'équipage.

Quant aux pêcheurs malades qui sont soignés à bord de leurs navires, on se représente sans peine quels soins ils peuvent avoir. Comme isolement, ils ont cette espèce d'armoire dont nous avons déjà parlé, qui leur sert de chambre et de lit. Pas d'air, pas de lumière, une odeur infecte et qui les prend à la gorge, telles sont les conditions dans lesquelles ils doivent vivre. Le repos est impossible ; au-dessus d'eux, sur le pont, on va, on vient, les hommes pêchent, manœuvrent et tout ce bruit s'entend du poste aussi bien qu'il est possible, le plancher du pont ne faisant qu'une cloison relativement mince. Ajoutez à cela que, à mesure que les bordées se succèdent, le poste est rempli de bruit de conversations, de fumée de tabac, le repos complet n'est possible que pour quelqu'un de complètement abruti par son travail, qui dormirait n'importe où, mais pas pour un malade. Avec cela, le capitaine remplissant le rôle de médecin, mais pris par ses occupations et ne pouvant s'occuper d'un malade qu'à ses moments perdus. Comme nourriture, l'ordinaire de l'équipage. Sur les goélettes, il n'y a pas de vivres spécialement pour les malades. Souvent les médecins ont réclamé, tous les rapports médicaux en ont parlé, les armateurs sont restés sourds aux demandes. Qu'un homme ait un commencement de fièvre typhoïde, que sa température dépasse 40°, il aura toujours comme boisson du cidre, du vin ou de l'eau croupie. Et s'il veut manger on lui donnera ce qu'il deman-

dera ou plutôt ce qu'on pourra lui donner, c'est-à-dire l'ordinaire de l'équipage, composé de soupe de poisson, de morue apprêtée d'une façon quelconque ou de conserves. Les bateaux n'emportent presque jamais de lait concentré au moment du départ. Les quelques-uns qui en possèdent s'en vantent, et encore est-ce à peine quelques boîtes de lait qu'ils emportent avec eux. Ne pourrait-on pas en mettre une certaine quantité obligatoire dans les coffres ?

Il est donc impossible de soigner les malades à bord, même si tous les règlements sont observés et toutes les mesures ordonnées prises.

« Les lacunes des coffres à médicaments, les conditions mauvaises d'habitabilité dans les postes d'équipage, la saleté vraiment repoussante de quelques bâtiments pêcheurs, la plaie de l'alcoolisme, l'embarquement de pêcheurs ne pouvant supporter les fatigues de la campagne et devenant pour leurs camarades des sujets encombrants, onéreux et dangereux », telles sont les causes du mauvais état des équipages. Alors que sur les bâtiments étrangers il n'y a aucune distribution d'alcool, que l'alcool est remplacé par des infusions chaudes, du thé, du café, le tout très édulcoré au moyen de sucre en grande quantité, nous ne voyons aucun essai dans ce sens sur les bâtiments français. Seules, à terre, les Œuvres de mer ont commencé depuis déjà plusieurs années à appliquer ce système dans leurs Maisons de famille. Nous souhaitons que cette habitude entre dans les mœurs des pêcheurs, les résultats obtenus déjà à l'étranger ayant été si encourageants !

Les hôpitaux, quoique présentant relativement peu de lacunes, sont sujets à critique sur certains points. Nous les envisageons isolément, car nous avons vu que trop souvent les capitaines n'essayeraient même pas d'y transporter leurs malades. Les hôpitaux côtiers tels que l'hôpital des îles Westmann sont très bien tenus, les malades y sont bien soignés. Mais l'insuffisance de place est manifeste. Dans cet hôpital en particulier, il y a trois chambres de 3 lits, c'est-à-dire 9 places ! 9 places dans un hôpital que tous nous disent appelé à recevoir beaucoup de malades !

9 places alors que toute la première partie de la pêche se trouve concentrée autour de ces îles que les bateaux ne perdent même pour ainsi dire pas de vue ! On voit l'encombrement si une épidémie se déclarait, même dans un seul bateau de 21 hommes. Tous ne pourraient pas être hospitalisés. Malgré le zèle et le bon vouloir de ceux qui en sont chargés, les hôpitaux de Faskrudfjord et des îles Westmann laissent à désirer. Seuls ceux de Reykjavik peuvent rester sans reproches. Dans les autres, le manque d'outillage se fait sentir. Il n'y a pas d'étuve à désinfection, le médecin traitant est obligé de profiter du passage du navire-hôpital des Œuvres de mer pour faire désinfecter tout le matériel de l'hôpital à l'étuve du bord. Et comment les armateurs pourraient-ils encourager leurs équipages à se faire soigner aux hôpitaux français, sachant qu'on leur fera payer, parce qu'ils sont Français, deux fois plus cher qu'aux Islandais. Toutefois, il est facile de remédier aux inconvénients en somme relativement légers que l'on trouve dans les hôpitaux d'Islande. Celui des îles Westmann est facile à agrandir. Les autres sont parfaits ; il suffit d'y porter le matériel qui leur manque encore.

Quant à l'hôpital de Saint-Pierre, il est à rebâtir complètement, tout y est à faire au point de vue de l'hygiène. Et l'attention doit être attirée tout particulièrement sur cet établissement qui doit subvenir aux besoins médicaux d'environ 10.000 hommes. C'est le seul hôpital français de la région, il doit donc être aménagé et tenu en conséquence. Et puisque les sommes allouées sont insuffisantes et sont les seules causes de cet état de choses, qu'on les augmente. C'est à ses futurs marins, aux futurs équipages des navires de guerre dont la grande pêche, comme on l'a dit, n'est que l'« Ecole d'application » que l'Etat rendra service. Ce sera pour lui qu'il travaillera en travaillant à l'assistance des pêcheurs. Et à défaut de raisons plus élevées d'humanité, celle-là ne serait-elle pas suffisante ?

En résumé : en mer les secours de l'Etat, coffres à médicaments et navires de l'Etat, ne répondent pas du tout au but que l'on s'est proposé. Nous voulons en finissant citer les paroles

du ministre de la Marine en 1903, elles montreront très bien qu'en haut lieu on se rend parfaitement compte de la situation :

« Les rapports qui m'ont été transmis, écrit le ministre, par les commandants des bâtiments chargés de la surveillance de la pêche de la morue, démontrent que les équipages des navires de pêche à Terre-Neuve n'ont le plus souvent de ressources à attendre que de leurs capitaines. Ces navires ne peuvent guère être secourus en effet par les bâtiments de l'Etat qu'au mouillage de Saint-Pierre et, la plupart du temps, les marins qui les commandent se trouvent livrés à eux-mêmes et obligés d'user personnellement des ressources de leurs coffres. »

Nous savons maintenant quelles sont ces ressources.

Nous connaissons les hôpitaux, ils seraient parfaits à condition que les capitaines voulussent bien y conduire leurs malades et qu'on y fit quelques réformes.

Les capitaines n'ont pas l'instruction médicale nécessaire pour être médecins à bord.

Et notre dernière ligne de ce chapitre sera pour redire ce par quoi nous avons commencé : Il est urgent qu'au moment de l'engagement et du départ une visite médicale soit obligatoire pour tout homme voulant embarquer. Sans cette mesure, tout le reste ne servira de rien.

CHAPITRE IV

Nécessité de l'initiative privée et d'un navire-hôpital La Société des Œuvres de mer

NÉCESSITÉ DE L'INITIATIVE PRIVÉE

Nous venons de voir, dans le chapitre précédent, que les secours de l'Etat étaient illusoires et que les hôpitaux devenaient accessoires du fait que les capitaines n'y transportaient que rarement leurs malades. Alors, que faire ? On ne peut pas laisser les 15.000 hommes qui tous les ans vont faire la grande pêche sans aucun secours. Les populations maritimes l'ont compris, elles l'ont même si bien montré que leurs doléances ont eu leur répercussion. Elles sont venues aux oreilles du public et un élan généreux a été créé en faveur des pêcheurs d'Islande. De grands écrivains, comme Pierre Loti, ont su montrer à tous, dans un style que l'on connaît, quelle est l'existence de ces hommes, qui abandonnent tout, pour aller gagner au loin, sur les mers, leur vie et celle de leur famille. La charité privée est venue à leur secours, mais une charité grande, généreuse, qui a su faire comprendre à ceux qui en étaient l'objet que ce n'était pas une aumône qu'on leur faisait, mais plutôt un faible essai de réparer dans la plus grande mesure possible les malheurs et les tristesses qu'un sort injuste leur infligeait. Et quand l'initiative privée s'est développée, quand on a vu tous les effets qu'elle produisait, tout le monde s'est rendu compte qu'elle était la bonne voie.

Nous avons vu que les secours offerts par l'Etat ne peuvent avoir aucun effet tant qu'ils seront mêlés à la police des pêches. Jamais les pêcheurs ne pourront se résoudre à implorer le secours de quelqu'un qui en le leur accordant aura le droit de leur infliger une amende. L'assistance médicale au moyen de navires surveillants est donc totalement impossible ; sans compter que les navires surveillants ne peuvent aller où bon leur semble et partout où il serait nécessaire d'être présent. D'ailleurs ils n'ont pas le droit de prendre à leur bord, dans un local toujours de dimensions restreintes, un sujet présentant un caractère contagieux.

Il reste alors une solution : que l'Etat construise et entretienne à son compte des navires-hôpitaux qui, tous les ans, feront la campagne de pêche. Mais, dans ce cas, quelle dépense ! Nous venons de voir qu'un bateau-hôpital pour avoir quelque chance de succès doit avant tout ne rien surveiller, ne pas pouvoir punir ou même blâmer. Ce serait l'obligation, puisqu'il faut qu'il y ait surveillance, de doubler le nombre des navires et le chiffre des dépenses. Du reste, jamais aucune proposition dans ce genre n'a été faite et le moment ne semble pas très opportun de créer dans la marine de guerre un nouveau service.

Allons plus loin encore. Jamais un navire de l'Etat n'aura la confiance familiale que les pêcheurs accordent à un navire-hôpital d'une société privée. Et toujours l'autorité morale de gens qui font le bien, sans y être obligés, sera supérieure à celle de ceux qui le font par métier. Et surtout jamais on ne tirerait de la tête des pêcheurs l'idée que le navire-hôpital de l'Etat n'exerce pas en même temps sur eux un contrôle encore plus serré qu'auparavant, plus investigateur, écartant la simplicité des relations en multipliant souvent des formalités inutiles.

L'Etat ne doit donc pas secourir directement les navires. Mais s'il ne peut pas le faire lui-même, il est de son devoir d'aider l'initiative privée et de l'aider d'autant plus fortement que ce sont ses futurs marins que l'on secourt ainsi. Il devra donc, par

des subventions importantes aux sociétés de secours, venir en aide aux pêcheurs.

On a souvent préconisé l'envoi des navires-hôpitaux aux frais des armateurs. Nous ne croyons pas que les armateurs puissent, plus que l'Etat, intervenir directement. Il est hors de doute que les armateurs doivent secours et assistance à ceux qui travaillent pour eux. Que ce secours et cette assistance se fassent, comme pour l'Etat, sous forme de subventions aux sociétés qui arment les navires-hôpitaux ! Les entreprises de navigation et de pêche sont établies à un point de vue surtout commercial, et il ne saurait guère en être autrement. Comment, dès lors, obtenir une entente complète pour des intérêts variables suivant les localités ? Un navire-hôpital armé par des armateurs serait un contrôle d'un autre genre que celui de l'Etat, mais un contrôle quand même. Et il serait trop facile de savoir le nombre de journées de travail passées à se faire soigner et par conséquent à ne pas travailler. De même que celui de l'Etat, le rôle des armateurs ne doit être qu'un rôle d'assistance indirecte.

D'ailleurs, une autre nation, maritime par excellence, l'Angleterre, l'a bien compris. Elle est la première qui ait songé à venir en aide aux travailleurs de la mer. En 1884, se fonda à Londres, sous la protection de la reine, une Société sous le titre de *Mission to the deep sea fishermen*, qui comprenait dans son action la mer du Nord, le Labrador et l'île de Terre-Neuve. Son but était :

1° De prêcher la tempérance et fournir un ministère spirituel aux pêcheurs ;

2° D'adoucir leur sort et d'améliorer leur condition par tous les moyens pratiques ;

3° De fournir au prix coûtant, et gratuitement quelquefois, des vêtements et du tabac :

4° De donner aux malades tous les soins médicaux.

Le docteur Valence a montré ses efforts, ses premiers résultats et comment elle était arrivée en peu d'années à diminuer l'alcoolisme, à développer chez les marins des idées d'économie, à les sortir de l'abrutissement où ils tombent trop souvent, à les

guérir d'infirmités nombreuses et à les préserver quelquefois de la mort.

Les sommités sociales, les autorités publiques, les armateurs et les commerçants contribuent à aider les sociétés d'assistance : c'est la manifestation de leur reconnaissance pour le service rendu. Ceux qui dirigent les entreprises d'industrie maritime ne sauraient oublier, en effet, que, même en dehors de considérations d'un ordre plus élevé, le marin est l'instrument nécessaire à la prospérité de cette industrie.

Tous aident par de généreuses subventions l'initiative privée, et armateurs et gouvernants rivalisent d'ardeur pour porter secours à leurs pêcheurs de haute mer. Pour les mêmes raisons, il doit en être de même en France.

La conclusion nette et pratique enseignée par l'expérience, partout où s'est posé le problème de l'assistance en mer, semble pouvoir se formuler avec précision dans les termes suivants :

« L'assistance aux pêcheurs de haute mer est une œuvre de nécessité nationale et spéciale.

» Elle ne peut être réellement et complètement efficace qu'à la condition d'être effectuée par une société privée tirant ses ressources charitables de l'universalité du pays.

» Mais sa nécessité nationale et spéciale entraîne deux conséquences rigoureuses :

» 1° La reconnaissance du service national par une subvention de l'Etat.

» 2° La reconnaissance du service spécial par le concours des armateurs et des commerçants intéressés. L'accord des trois grandes forces sociales : charité publique, gouvernement, armement et commerce, est en résumé nécessaire à l'épanouissement complet d'une œuvre d'initiative privée. »

NÉCESSITÉ DU NAVIRE-HOPITAL

Comment devra se traduire cette initiative privée ? Le pêcheur gravement malade a besoin de secours immédiats. Ces secours immédiats doivent être : un médecin, des médicaments, du

repos. Or les médecins n'existent pas sur les navires de moins de 100 passagers : les médicaments renfermés dans les coffres sont suffisamment connus de nous ; quant au repos, nous avons vu qu'il est impossible avec le va-et-vient des goélettes, leurs dimensions restreintes et l'espèce d'armoire fermée qui sert à la fois de chambré et de lit aux pêcheurs. La solution cherchée devra donc résoudre ces trois questions et, par suite, elle est évidente. La solution ? c'est le navire-hôpital. Un navire-hôpital pourra croiser sans cesse au milieu des pêcheurs, vivre de leur vie, ne jamais les perdre de vue. Il suffira que l'un d'eux hisse à son mât le drapeau jaune sanitaire pour qu'aussitôt le médecin arrive. Et, de suite, toutes les objections tombent. Les navires-hôpitaux peuvent avoir avec eux tout le nécessaire. Nous étudierons dans tous ses détails celui que nous proposons pour modèle : le *Saint-François-d'Assise*, des Œuvres de mer. Le bateau-hôpital : c'est le médecin au premier signal ; c'est toute une pharmacie qui vient avec lui ; c'est une grande salle, plus confortable, mieux aménagée que beaucoup de salles d'hôpitaux modernes, avec de bons lits et le calme absolu. Si l'isolement est nécessaire sur le navire, plusieurs chambres sont réservées pour ces cas prévus. Là une nourriture spéciale, légère, sera donnée à tous les malades, un infirmier veillera sans cesse sur eux. En un mot, c'est l'assurance d'avoir tout ce qu'on aurait chez soi et même mieux pour la plupart des pêcheurs. Une opération immédiate est-elle nécessaire ? On la fait de suite. Faut-il transporter le malade à terre ? Rien n'est plus simple ni plus vite fait, avec un navire à vapeur. Le tonnage du navire, sa résistance à la mer assurent une immobilité très suffisante, surtout avec les lits de roulis. Et quelle tranquillité pour les pêcheurs d'apercevoir toujours au milieu d'eux quelqu'un prêt à venir les secourir ! Du coup, les coffres à médicaments, les Instructions médicales, tout devient accessoire et le moral de la flottille se relève d'autant. Si une tempête survient, que les goélettes soient forcées de s'écarter momentanément des côtes, le navire-hôpital gagne le port le plus voisin et tous sont à l'abri. Et tout cela est besogne relativement facile.

Sans doute, les hôpitaux à terre sont le complément nécessaire d'un tel navire, mais combien de cas, pour ne pas dire tous, peuvent se soigner parfaitement en mer ? Et pour cela que faut-il ? un bateau suffisamment vaste, ayant place pour une soixantaine de malades. Quel hôpital, même en Islande, pourrait en recevoir autant dans d'aussi bonnes conditions ? Il suffit que ce bateau soit à vapeur pour que deux suffisent pour toute la campagne : un à Terre-Neuve, un en Islande.

Le docteur Chastang écrivait il y a quelques années : « Depuis plusieurs années, tous ceux de nos camarades que les hasards de la navigation militaire avaient portés parmi les pêcheurs insistaient sur les avantages que nos marins trouveraient dans la création de navires-hôpitaux et les noms de Bonain, du Bois Saint-Sevrin et Valence demeureront attachés à la question. »

« Cette solution, écrit Sisco, est la préférable. Outre qu'un bâtiment, même de petite taille, peut abriter un nombre de personnes plus considérable qu'une maison hospitalière exigüe, qu'on peut y ménager facilement une salle de réunion et de récréation, il a le double avantage de pouvoir porter dans ses flancs un approvisionnement considérable en secours matériels de toutes sortes, et se déplacer continuellement de manière à ne laisser privé de ses secours aucun point de la côte. »

Un navire-hôpital peut, et le cas s'est déjà présenté, prendre à son bord un malade contagieux, désinfecter avec son étuve tout le matériel du bateau de pêche et le laisser repartir sans aucune crainte ! Combien de fois la contagion a-t-elle été évitée de cette façon ?

« Pour les pêcheurs de Terre-Neuve et d'Islande, nous dit M. de Valence, l'appui matériel et moral qu'ils cherchent instinctivement autour d'eux, seul le navire-hôpital peut le porter. Armer ce navire, l'envoyer sur les lieux de pêche, tel doit être avant tout l'objectif d'une société privée. Le bateau-hôpital est le but. Tous les efforts doivent tendre à le créer là où il n'existe pas, à l'utiliser et à le faire fonctionner là où il existe.

» Mais il ne faut pas se le dissimuler, pour que le navire-

hôpital rende le maximum de services qu'on attend de lui, *il est indispensable que ce navire soit un vapeur...* En Islande particulièrement, la configuration de l'île, les habitudes des pêcheurs, la détermination des milieux de pêche, tout est fait pour assurer le succès de sa mission.

» Prenez une carte de l'île, voyez cette ceinture de hauts fonds qui l'entourent. C'est là, sur ces fonds, dans un rayon limité que se tiennent les goélettes de pêche. Jusqu'en mai, avant l'arrivée de la brume, un vapeur longeant les côtes rencontrera infailliblement tous les voiliers ; passé la première pêche, il les rejoindra dans les fjords ; plus tard, il les suivra dans l'Est. Le calme, qui réduit un bateau-hôpital à voiles à l'inaction, sera son plus précieux auxiliaire ; en tout temps il pourra croiser au milieu des navires, donner des consultations, hospitaliser les malades, les transporter à terre dans les hôpitaux. Cette dernière partie de son programme sera d'autant plus facile qu'en Islande les distances sont plus limitées. Sans doute le périmètre de l'île est de 760 milles ; mais de Reykjavik à Isafjord, presque à l'extrémité de la côte Ouest, on ne compte que 132 milles ; de Reykjavik aux Westmann, 110 milles ; des Westmann à Faskrudfjord, 212 milles ; de Faskrudfjord à Seydisfjord sur la côte Est, 49 milles ; c'est-à-dire qu'en adoptant comme base d'opération soit Reykjavik, soit Faskrudfjord, le navire-hôpital pourrait transporter rapidement tous les hommes gravement malades dans l'un ou l'autre des hôpitaux de l'île. »

Le seul secours, le meilleur et le plus efficace pour les pêcheurs est donc le navire-hôpital. Il en faudrait un pour l'Islande et un pour Terre-Neuve, et de cette façon nous croyons que sans être encore bien agréable la vie des pêcheurs serait plus supportable, et chaque année compterait moins de décès dus à un manque de soins immédiats, parfois impossibles à donner.

Un exemple cité par le docteur Lucas, médecin du navire-hôpital des Œuvres de mer, le prouvera encore mieux :

« Le 23 juillet, écrit-il, doit certainement compter au nombre des journées où l'utilité du navire-hôpital sur les Bancs ressort

majestueusement. Un temps clair nous permettait, en effet, d'assister neuf navires, dont le *Béarn-et-Bretagne*, de Saint-Servan, près duquel on mouillait dans la soirée. Ce navire avait dû relâcher également à Saint-Pierre en juin pour y déposer des malades atteints de fièvre typhoïde, dont deux étaient décédés. L'épidémie régnait encore à bord. Quatre hommes me furent présentés à la visite; deux qui étaient en pleine convalescence purent rester à leur bord; les deux autres furent hospitalisés. Dès la manifestation des premiers cas, le capitaine, pour enrayer le mal, put heureusement isoler les malades dans un local à part sur le pont, sorte de roof où l'on pouvait mettre huit hommes, et comme il faudrait souhaiter d'en trouver sur tous les grands navires du Banc. Je décidai de procéder sur place à la désinfection du navire. L'étuve stérilisant par la vapeur sous pression, des solutions antiseptiques en grande quantité, me permettaient d'entreprendre cette importante mesure de prophylaxie sur place. Je fis donc passer à l'étuve le matériel de couchage et les vêtements des hommes atteints par le mal. ce qui nécessita plusieurs étuvées. Je prescrivis de laver les boiseries du poste avec une solution phéniquée à 5 pour 100, en étendant cette mesure hygiénique aux locaux de l'arrière et de l'avant. Je fis en outre des recommandations précises pour l'ébullition de l'eau, ainsi que l'alimentation liquide de tout homme atteint de fièvre et de malaise. Je laissai à cet usage une caisse de 48 boîtes de lait concentré. Nous avons appris par la suite les conséquences heureuses de cette opération, qui se fit d'ailleurs rapidement, puisqu'il a suffi de mouiller le 25 au soir auprès du *Béarn-et-Bretagne*, et que le 26 juillet dans la matinée le *Saint-François-d'Assise* continuait à donner à d'autres son assistance bienfaitrice. Ce capitaine prit également sur la carte un point de rendez-vous avec nous pour lui ramener les hommes convalescents. »

On voit combien les secours deviennent plus simples avec un navire-hôpital. Si le *Béarn-et-Bretagne* avait été forcé de conduire ses malades à terre, peut-être ne l'eût-il pas fait? Et que de temps perdu pour la pêche! De plus, la contagion pou-

vait s'étendre, atteindre le reste de l'équipage et mettre la situation en grand péril. A terre, le bateau n'eût pas été aussi bien désinfecté, à cause de la hâte des pêcheurs à reprendre la mer. Pour le navire-hôpital, que les pêcheurs eurent la chance de rencontrer, ce fut l'affaire de quelques heures et la pêche put recommencer immédiatement. Un tel exemple ne suffit-il pas, mieux que toutes les raisons possibles, pour montrer l'utilité de ce genre de secours, pour faire comprendre qu'il est indispensable et que par tous les moyens on doit en faire jouir les pêcheurs, tant à Terre-Neuve qu'en Islande?

Les Sociétés anglaises, plus florissantes que jamais, ont su faire pénétrer ces idées profondément dans le peuple, tellement profondément, qu'en 1903 l'Angleterre avait déjà 14 bateaux-hôpitaux pour assister chaque année ses pêcheurs.

« Les navires appartenant à la « Mission to the deep sea » fishermen » sont montés chacun par huit ou dix hommes et un patron ayant suivi des conférences médicales pratiques spéciales. Sur ces navires, fort bien éclairés et ventilés, se trouve un hôpital contenant 8 couchettes et 2 cadres suspendus; il y est prévu une salle de bains, des magasins d'approvisionnement, des civières destinées au transport des blessés et malades, et le médecin embarqué, dont la cabine est voisine de l'hôpital, peut, à l'aide d'un judas pratiqué dans la cloison, surveiller ses malades. »

LA SOCIÉTÉ DES ŒUVRES DE MER

En France, une Société privée a pris l'initiative de faire construire un bateau-hôpital pour l'envoyer sur les lieux de pêche. Cette Société, c'est la Société des Œuvres de mer. Nous allons l'étudier longuement dans ces deux derniers chapitres, exposer tout ce qu'elle a fait pour les marins de Terre-Neuve et d'Islande, et nous montrerons ensuite qu'il faut s'engager définitivement dans la voie qu'elle a si généreusement ouverte et si magistralement tracée. Nous ne craignons pas de le dire avec toutes les hautes personnalités qui la connaissent et en

font partie : la Société des Œuvres de mer est l'une des plus grandes œuvres d'hygiène sociale qu'ait vu se fonder le siècle dernier. Son but est splendide et digne d'être proposé à une nation aussi maritime qu'est la France et en même temps aussi charitable et aussi ouverte aux idées généreuses d'humanité et de progrès.

La Société des Œuvres de mer a été fondée en 1894 et organisée par un ancien officier de marine, M. Bailly, aidé des conseils de l'amiral Mathieu, et sous la présidence du vice-amiral Laffont. En 1902, le vice-amiral de la Jaille, sénateur, remplaçait le vice-amiral Laffont et se trouve toujours à la tête de cette Société.

L'article premier de ses statuts définit très bien le but de la Société : elle a pour objet de porter des secours matériels, médicaux, moraux et religieux aux marins français et des autres nationalités, et plus spécialement à ceux qui se livrent à la grande pêche.

Pour atteindre ce but, elle arme des navires-hôpitaux qui croisent sur les lieux de pêche aux époques convenables et qui doivent se rendre aux appels des pêcheurs, leur porter les secours nécessaires. Ils sont consacrés entièrement à leur service.

Elle fonde des maisons de refuge pour les marins.

Elle vit uniquement de charité et reçoit tous les ans de l'Etat une subvention qui, bien que très faible, sauve quand même le principe du devoir de l'Etat de contribuer à l'assistance médicale des pêcheurs.

Par décret du Président de la République et sur la proposition du ministre de la Marine, le 7 décembre 1898, elle était déclarée d'utilité publique.

Etudions le fonctionnement de l'assistance médicale pendant les premières années. La première campagne, en 1896, fut faite par un trois-mâts à voile, le *Saint-Pierre*, qui, étant données les ressources pécuniaires trop faibles, ne put faire qu'une campagne d'assistance à Terre-Neuve et pas en Islande. Dès cette première campagne, le *Saint-Pierre* se perdait par temps de brume sur les côtes de Terre-Neuve.

Grâce au zèle et à la charité des souscripteurs, deux autres navires à voile, le *Saint-Pierre-n°-2* et le *Saint-Paul*, partirent en 1897 pour Terre-Neuve et l'Islande. Le premier faisait des avaries assez graves à la suite d'une collision sur le Grand Banc ; le deuxième s'échouait en Islande, mais pouvait être sauvé, non sans avoir hospitalisé à bord, à eux deux, 19 malades, fourni un total de 128 journées d'hôpital, recueilli 5 naufragés et donné en mer 57 consultations.

Le *Saint-Paul* fut sauvé et refit avec le *Saint-Pierre* une nouvelle campagne en 1898 et 1899. Hélas ! celle-ci devait être la dernière pour le *Saint-Paul*, qui était définitivement perdu cette année.

Les résultats avaient été les suivants :

	1898		1899
	Terre-Neuve	Islande	Terre-Neuve
Communications avec les navires			
de pêche.....	303	144	297
Malades hospitalisés à bord	35	10	34
Journées d'hôpital.....	385	106	325
Naufragés recueillis	10	»	20
Consultations en mer.....	92	99	102
Dons de médicament.....	30	»	35

Avec hardiesse, devant ces désastres, la Société, encouragée par les résultats obtenus, décida la construction d'un navire à vapeur. Des cœurs généreux s'émurent et le *Saint-François-d'Assise* (nom imposé par un donateur) fut prêt, en 1901, à partir pour Terre-Neuve, tandis que le *Saint-Pierre* reprenait la mer pour l'Islande. Nous donnerons plus bas tous les résultats obtenus depuis l'envoi des navires-hôpitaux sur les lieux de pêche. En 1900, les résultats avec le *Saint-Pierre* avaient été : 311 communications avec les navires de pêche, 61 malades hospitalisés à bord, 608 journées d'hôpital, 10 naufragés recueillis, 117 consultations en mer, 67 dons de médicaments.

En 1903, l'entretien de deux navires devenant trop onéreux pour les ressources de la Société, il fut décidé que le *Saint-*

Pierre ferait seul la campagne à Terre-Neuve et cette année-là le *Saint-François* resta désarmé dans le bassin du Havre, les pêcheurs d'Islande n'eurent pas de bateau-hôpital. L'année suivante, en 1904, les ressources restant insuffisantes, le *Saint-Pierre* fut vendu, et le *Saint-François* fut chargé de toute la campagne. Depuis il en est toujours ainsi. La mission d'assistance commence en Islande et se termine à Terre-Neuve. Nous verrons dans le chapitre suivant comment et à quelles dates opère le navire-hôpital. Dans le tableau ci-dessous, nous donnons tous les résultats obtenus jusqu'à cette année, les campagnes ayant été faites comme nous venons de le dire :

RÉSUMÉ DES OPÉRATIONS DES NAVIRES-HOPITAUX DE 1897 A 1907

Communications avec les navires de pêche . . .	6.585
Malades hospitalisés à bord	811
Journées d'hôpital	12.076
Naufragés recueillis	297
Consultations en mer	3.250
Rapatriés en France	351
Dons de médicaments	1.295
Lettres reçues ou remises	212.191

Qu'on nous pardonne d'avoir insisté sur les débuts et le premier fonctionnement de la Société. Nous l'avons fait à dessein, voulant montrer toutes les difficultés par lesquelles peut passer une société privée. Toutes ces difficultés, ce sont les pêcheurs qui en subissent les conséquences. Une campagne d'assistance est soumise à la générosité des personnes charitables. Mais cette générosité étant essentiellement variable, il s'en suit que l'assistance n'est pas certaine et ne peut même pas être promise tous les ans. On voit par là combien il faudrait que ces œuvres soient assurées, tous les ans, d'une somme minima qui puisse permettre en tous cas, quels que soient les fonds recueillis d'un autre côté, l'expédition du navire-hôpital. Cette somme minima, ce sont les armateurs et l'Etat qui doivent la fournir, comme nous l'avons déjà dit ! Qu'on voie les résultats

obtenus, qu'on regarde les nations voisines et il semble que cette demande que nous faisons doive plutôt être une réclamation. A qui profite la campagne de pêche? Aux armateurs! A qui cette vie de chaque jour sur la mer donne-t-elle des marins endurcis et expérimentés? A l'Etat. Donc à eux de secourir ces pauvres gens puisque en définitive ils recueillent le fruit de leur travail et de leur vie si effrayante, tellement elle est dure et pénible. Et surtout que ces 15.000 hommes qui quittent la France tous les ans ne soient pas exposés, faute de quelques milliers de francs, à ne recevoir aucun secours médical pendant six mois de l'année. Cette assistance leur est due! Les Œuvres de mer ouvrent tous les ans deux maisons de refuge pour les pêcheurs, une à Faskrudfjord, l'autre à Saint-Pierre. Nous allons les passer en revue rapidement dans la fin de ce chapitre, notre but étant surtout d'étudier le navire-hôpital dans son fonctionnement et tous ses détails.

Ces maisons de refuge construites toutes les deux à peu près sur le même plan reçoivent chaque année un nombre considérable de visiteurs.

Occupons-nous d'abord de celle d'Islande, celle de Faskrudfjord. Nous empruntons la description suivante à M. de Valence, aujourd'hui vice-président des Œuvres de mer, qui pendant la campagne de 1903 y a vécu pendant six mois. C'est toujours un plaisir pour nous de le citer.

« Si la première visite du marin à son arrivée en baie est pour le camarade soigné à l'hôpital de Faskrudfjord, la seconde, n'en doutez pas, sera pour la Maison de famille que le pavillon des Œuvres de mer : croix-rouge sur fond blanc, cantonné des couleurs nationales, signale de loin à tous les regards.

» Bien modeste, sans doute, cette Maison de famille. Une grande salle pouvant contenir environ 200 personnes : à côté de la salle une bibliothèque, puis la chambre du directeur, une autre servant à la fois de cabinet de travail et de salon de réception : comme mobilier, quelques tables, une demi-douzaine de bancs. C'est tout. La construction en bois rappelle par sa rustique simplicité le poste d'équipage, et, pour compléter la ressemblance,

voilà qu'il a fallu l'amarrer sur le sol, la petite maison des Œuvres de mer: tout comme une goélette au mouillage, à telle enseigne que cet hiver, par un fort coup de vent, l'ancre a dérapé. l'édifice tout entier a chassé sur ses assises de pierre !

» Mais ils ne sont pas exigeants nos braves pêcheurs. Puis, si modeste que soit le logis, plus cordial encore est l'accueil qu'on y reçoit, et il n'en faut pas davantage pour toucher le cœur de



MAISON DES ŒUVRES DE MER A FASKRUDFJORD

ces hommes, rudes comme le chêne de leurs navires, mais sensibles parfois comme des enfants.

» N'ai-je pas vu un jour l'un d'eux, rencontrant un petit Islandais, prendre l'enfant dans ses bras et l'embrasser avec transport; puis, quand il s'aperçut que je l'observais, me dire ingénument, le pauvre homme : « Ça me rappelle les miens ! »

» Cette délicatesse de cœur, ce souvenir de la famille, si vivant chez nos marins, s'affinent encore par l'isolement. Ainsi s'expliquent leur empressement à venir chercher leurs lettres à la Maison de famille, leur émotion en les lisant, leur souci d'y

répondre. Ajoutez à ces sentiments si légitimes le besoin de se distraire, de se détendre pendant les courts loisirs de leurs séjours en baie. Voilà la justification de la Maison de famille et son utilité démontrée.

» Dès mon arrivée à Faskrudfjord, le caractère familial de ces réunions m'avait frappé. Cette impression n'ayant fait que se confirmer par la suite, j'ai dû en rechercher les causes. Ce sont, je crois, les suivantes : D'abord, si je ne me trompe, le chiffre



INTÉRIEUR DE LA MAISON DE FASKRUDFJORD

même de nos visiteurs, plus restreint en Islande qu'à Terre-Neuve, et on conçoit aisément que dans des réunions peu nombreuses, les rapports deviennent plus faciles et la cordialité plus grande; puis la proximité et le groupement des navires mouillés tout près de terre, d'où visites plus fréquentes à la maison des OEuvres de mer; ce fait encore, que dans chaque quartier la plupart des hommes se connaissent; enfin, la tenue même de nos marins à Faskrudfjord. Jamais je n'y ai été témoin de ces spectacles attristants qu'offre trop souvent à Saint-Pierre

la route du cap à l'Aigle, parcourue par des bandes de promeneurs avinés, à demi-ivres déjà en quittant leur bord, et qui s'en viennent en titubant achever de perdre au fond d'un cabaret le peu de raison qui leur reste.

» Ne croyez pas au moins que les Islandais soient des modèles de tempérance. Dieu sait ce qui se vide de boujarons et de bolées de cidre à bord des navires à leur arrivée en baie. N'a-t-on pas fait des réserves, les derniers jours de la campagne, pour échanger au mouillage des politesses d'un navire à l'autre ? Non ! l'homme de mer — et qui ne l'excuserait en songeant à son écrasant labeur ? — l'homme de mer se retrouve partout le même.

» Mais à Faskrudfjord, le marin est tempérant par force ; des règlements sévères interdisent la vente de l'alcool et le cabaret n'existe pas. Le fait mérite d'être signalé, tant il paraît incroyable.

» Et alors, quand on s'est un moment promené, je ne dis pas dans les rues — le nom, comme la chose, est inconnu à Faskrudfjord, — mais sur l'unique chemin qui traverse le bourg, que faire ? Alors, on va à la Maison des Œuvres de mer, on y entre, ne fut-ce qu'un instant, le temps de demander un renseignement, d'écrire une lettre, de faire une partie, et outre la cordiale réception qui vous y attend, les gosiers altérés ont encore la satisfaction de boire force rasades de coco.

» Si j'ajoute qu'en Islande, fonctionnaires et civils font assaut de bonne volonté et d'égards envers les représentants des Œuvres de mer et qu'aucune influence ne s'interpose entre les hommes et la Maison pour détourner d'elle les équipages, on comprendra quelle facilité l'Œuvre trouve sur ce point pour exercer au milieu des marins sa bienfaisante action. »

En résumé, relations plus fréquentes avec les équipages, grande cordialité dans les rapports, accord complet entre les habitants, marins et l'Œuvre, et comme un air de famille répandu sur toutes les réunions, telle est la note caractéristique du fonctionnement des Œuvres de mer à Faskrudfjord.

Il est facile de concevoir combien les marins sont heureux de

trouver à terre une maison où ils peuvent lire, écrire, s'amuser, tout cela sans dépenser quoi que ce soit. Ils évitent ainsi l'attrait naturel que pourrait avoir pour eux le cabaret et ne s'en trouvent que mieux.

Le docteur Coquin écrivait en 1900 : « La Société a voulu qu'ils (les pêcheurs) eussent là-bas une maison où ils pussent se délasser de leurs rudes labeurs, et elle a créé des maisons de famille. Là, le pêcheur peut oublier les heures pénibles qu'il vient de traverser. Il y vit un peu de la vie de l'esprit. S'il aime à lire, il y trouve les livres, les journaux et les nouvelles de son pays. On l'amuse autant que l'on peut, on ne ménage rien pour cela. On met à sa disposition tous les jeux possibles ; on lui offre même un timbre, s'il veut dire à ceux qui l'aime que son amour n'a pas diminué malgré la longue distance qui les sépare d'eux. »

Quel contraste avec ce qui existait auparavant. C'était le cabaret forcé, c'était l'auberge où s'abreuvait le pêcheur quand il descendait à terre. Dans tous ces pays, nos marins étaient autrefois moralement abandonnés, privés de secours médicaux et trop souvent entraînés à l'alcoolisme par des tentations, hélas ! bien intéressées ! La présence de navires de guerre dans ces trois stations était et demeure encore, dans une certaine mesure, une atténuation à ces souffrances. Mais la mission du navire de guerre le conduit parfois loin des lieux de pêche, et l'assistance qu'il peut donner, bien que toujours efficace, ne saurait avoir le caractère familial et patriarcal d'une œuvre d'assistance charitable.

À un moment où de tous côtés s'élèvent contre l'alcoolisme ligues, conférences, discours, réunions, où, avec raison, la société lutte de toutes ses forces contre cette plaie qui la ronge, nous sommes heureux de dire ce que la Société a fait contre lui. Et nous verrons que ses efforts ont été couronnés de succès. Le directeur de la maison de Faskrudfjord nous le raconte lui-même.

« Depuis dix ans les salles s'ouvrent à six heures du matin pour ne fermer qu'à dix heures du soir ; elles sont à la disposition de

tous les marins français et étrangers. Les convalescents, les naufragés, qui sont obligés d'attendre de longs jours avant d'être rapatriés, sont particulièrement heureux de trouver ce refuge. Ils sont nos clients les plus assidus, évitant ainsi un désœuvrement qui engendrerait l'ennui et bien des vices...

» Cependant, il faut reconnaître que le marin a besoin de boire, ne fût-ce que pour faire disparaître de sa bouche le goût et les traces des nombreuses chiques de tabac ; il était donc de toute nécessité de le satisfaire sur ce point si on voulait le retenir à la Maison. Pour satisfaire ce besoin réel, un vaste récipient avec robinet est installé dans un coin de notre grande salle, ce récipient contient une boisson saine et bien peu dangereuse : du coco. Il est curieux de constater le travail énorme de cette buvette improvisée et gratuite ! Sans doute, on préférerait généralement un liquide plus corsé, néanmoins on convient que, sans être un tord-boyaux, notre boisson est excellente, on lui fait du reste assez d'honneur : 3 ou 4 hectolitres par semaine sont un écoulement moyen, souvent 1 hectolitre par jour ne suffit pas.

» A notre arrivée dans la colonie, le sol, couvert de neige et de glace, maintient un froid très vif ; bon nombre de marins surpris par le changement subit de température sont atteints de gros rhumes ; malgré cela le besoin de se trouver en famille les amène aux Œuvres de mer et nous devenons les témoins de leurs violents accès de toux. Que faire ? Il existe un remède. Ce remède, qui a l'avantage d'être à la portée de tous, consiste simplement en une infusion de feuilles d'eucalyptus. De nombreuses expériences dans les refuges de marins en France ont fait adopter définitivement l'infusion d'eucalyptus comme une boisson bien-faisante et souveraine dans les cas de refroidissement. Quoi qu'il en soit, ce breuvage bien chaud et bien sucré produit maintenant chez nous des effets merveilleux. Son goût très relevé va bien aux palais cautérisés, et satisfait tout le monde. Nous pouvons donc soulager nos marins et qui sait si l'on n'a pas trouvé dans la boisson d'eucalyptus ce dérivatif tant cherché contre le terrible mal d'alcoolisme que nous combattons ?

» Le visiteur, qui de neuf à dix heures du soir, du mois d'avril au mois de juin, viendrait à la Maison de famille, respirerait le parfum pénétrant qui se dégage d'une chaudière, principal instrument de notre clinique, pour se répandre dans toute la maison : ce sont les émanations du remède. »

Devant le succès incontestable de l'eucalyptus, rien d'étonnant qu'avec le temps et une organisation spéciale on n'amenât les marins à la préférer à toute autre, car ils n'ignorent pas, les malheureux, que l'infâme poison qui leur est offert si souvent les conduit rapidement à des infirmités et à la mort.

A l'intérieur de la Maison sont accrochés aux murs des tableaux de vulgarisation montrant que l'alcoolisme est l'ennemi du pêcheur. On ne saurait trop apprécier cette manière de propagande. Les figures hideuses de l'homme rongé par le poison frappent l'esprit et remuent l'imagination des pêcheurs.

Et tous se trouvent si bien que, en 1907, le nombre des marins qui sont venus à la Maison de Faskrudfjord s'élève au chiffre de 3.000, bien que beaucoup de bateaux aient déserté l'Est depuis 1906 pour aller pêcher dans l'Ouest.

La Maison de Saint-Pierre n'a pas moins de succès que celle de Faskrudfjord. Les marins y trouvent le même accueil, les mêmes distractions, le même genre d'hospitalité.

Les salles s'ouvrent à six heures du matin pour ne fermer qu'à dix heures du soir ; elles sont à la disposition de tous les marins français et étrangers. Les pêcheurs font connaissance avec des camarades, des amis, quelquefois des parents ; enfin, ils cherchent une occupation ou distraction en écrivant à leur famille, en lisant, en s'amusant à des jeux variés. A Saint-Pierre, à certains jours il y a foule à la Maison de famille, un millier d'hommes envahissent les salles ; on se lance alors dans les grandes attractions, pièces de théâtre, séance de musique, conférences, etc.

Ici, comme à Faskrudfjord, la lutte contre l'alcoolisme a été couronnée de succès. Les moyens employés sont toujours les mêmes.

Depuis la fondation des Œuvres de mer, on voit beaucoup moins de scandales d'ivrognerie ; on ne trouve plus dans la rade de Saint-Pierre, depuis plus de trois ans, un seul cadavre, alors qu'autrefois chaque saison de pêche amenait six ou huit de ces malheureux noyés en état d'ivresse à la suite d'un faux pas.

Devant les yeux, ici aussi, sont placées de grandes affiches anti-alcooliques qui tapissent les murs de la salle. Des milliers de tracts populaires contre l'alcoolisme sont distribués, et le



LA MAISON DES ŒUVRES DE MER A SAINT-PIERRE

journal *le Terre-neuve*, publié par la Maison de famille, bataille de son côté et fait de son mieux pour flétrir les vices et les abus, exalter les actes de vertu, de courage et de devoir.

Les pêcheurs sont là comme chez eux, écrit M. de Valence, lisant, jouant, fumant, écrivant surtout, car c'est la première préoccupation du marin qui descend à terre : venir chercher ses lettres et y répondre. On se retrouve entre pays, on s'interpelle

d'une table à l'autre, et ce sont toujours les mêmes histoires de pêche, de bois en dérive, de retour prochain en France.

Pendant ce temps la soirée s'écoule, le cabaret chôme, et dans ces monotones journées surtout où la pluie de Terre-Neuve change les rues en torrents, tandis que la brume enveloppe la ville et que les mugissements de la sirène de Galantry déchirent les airs, plus d'un marin est tenté de répéter le propos entendu un jour dans la bouche de l'un d'eux : « Si on n'avait pas la Maison des Œuvres de mer, on ne saurait où aller ! »

Les *graviers*, ces enfants qui chaque année viennent à Saint-Pierre et dont le rôle officiel est de décharger le sel, laver la morue, l'étendre et la faire sécher sur la « grave », l'empiler dans les boucauts, sont de fidèles habitués de la Maison de famille.

Tous les fonctionnaires de la colonie se montrent favorables à l'Œuvre. Le gouverneur, les différents chefs de service sont unanimes dans leur appréciation ; ils en approuvent les résultats.

L'administrateur de l'Inscription maritime, à Saint-Pierre, disait en parlant de la Maison de refuge : « Je suis arrivé à me convaincre que vous étiez les seuls à faire du bien aux marins avec votre Maison de famille. »

Encore un autre témoignage : « La Maison de famille de Saint-Pierre a réussi à faire une concurrence telle aux cabarets, que, ne faisant plus leurs frais, ils fermaient leurs portes à six heures et sept heures du soir.

» Et pourtant on n'offre à la Maison de famille que du coco et de l'eucalyptus.

» Les capitaines font comme les équipages, ils s'y trouvent bien, ils y viennent. On a pu en compter jusqu'à 50 dans une soirée.

» Pendant la fin d'avril et tout le mois de mai, près de 3.000 hommes sont forcés d'attendre que l'armement des goélettes locales soit fini et logent dans des habitations spéciales, libres de tout leur temps. Que d'occasions de dépenses et de désordre. Malheur à ceux qui ont l'imprudence d'aller se réchauffer au

cabaret, toujours abreuvés d'alcool inférieur. Ils sont souvent jetés dehors et vont rouler dans la rigole, dans la neige, quelquefois à la mer ; c'est ainsi qu'il arrive d'apprendre la disparition de ces imprudents. Nous sommes heureux, disait le directeur, de constater que notre Maison est sûrement la plus fréquentée de Saint-Pierre : nos comptes de présence pour l'année courante nous donnent 36.000 entrées, soit en moyenne 200 par jour pendant sept mois.

» Nous tâchons de remplacer les familles de ces 3.000 hommes qui restent à Saint-Pierre, nous vivons pour nos marins, cherchant toujours à leur faire plaisir et à les consoler de leurs peines... Et nous sommes heureux, en fermant nos portes à dix heures du soir, de nous rappeler que, au milieu du bruit étourdissant de ces réunions, nous avons fait peut-être un peu de bien. »

Lentement, mais sûrement, dans toutes les parties du pays, se fait jour maintenant l'idée de l'assistance aux marins des grandes pêches ; on comprend de plus en plus qu'il y a là un devoir national que nul ne saurait répudier.

RÉSULTATS DE LA MAISON DE SAINT-PIERRE POUR 1907 :

Marins	34.200
Etrangers	300
Patrons	4.350
Lettres reçues	29.650
Lettres envoyées	23.000
Hectolitres de coco consommés	450
Tasses d'eucalyptus	2.500
Exemplaires du journal <i>le Terre-neuva</i>	10.000

CHAPITRE V

Le Navire-Hôpital des Œuvres de Mer

Le docteur A. Titi, médecin de la marine, dans une étude publiée, en 1903, dans les *Archives de médecine navale*, sur



LE « SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE »
NAVIRE-HÔPITAL DES ŒUVRES DE MER EN COURS D'ASSISTANCE

« Nos pêcheurs du Banc et du French-Shore », écrivait : « Heureusement, au point de vue médical, il existe une institution

charitable connue sous le nom d' « Œuvres de mer », qui vient souvent arracher les habitants des Bancs à la maladie et à la mort. Le *Saint-François-d'Assise*, comme les années précédentes, a rendu à cette population de pêcheurs de grands et nombreux services, soit en ravitaillant les coffres de médicaments épuisés, soit en donnant des consultations, soit en soignant à son bord différentes affections, soit en transportant des hommes gravement atteints dans les établissements de Saint-Pierre. J'aurai enfin tout dit quand j'aurai ajouté que des doris en perdition ont été recueillis en pleine mer par ce bâtiment-hôpital. »

Le *Saint-François-d'Assise* est le seul navire-hôpital que la France possède. Il assume tous les ans la charge de secourir en mer nos pêcheurs de Terre-Neuve et d'Islande. Et cette mission couronnée de tant de succès ne peut qu'encourager à la continuer en l'étendant davantage. Etudions aussi complètement que possible cet hôpital flottant, toujours attendu avec tant d'impatience.

TOPOGRAPHIE DU NAVIRE-HOPITAL

Dans la description suivante, nous suivrons le plan du docteur Lucas, médecin de la marine, qui a été médecin-major du bâtiment.

Le *Saint-François-d'Assise* a été construit à Nantes, en 1900, aux chantiers de la maison de la Brosse et Fouché. Il demeurera toujours l'honneur de ceux qui, dans un si faible espace de temps, ont trouvé les moyens de disposer les locaux essentiels à la mission. Les dimensions sont les suivantes : longueur, 30 mètres ; largeur hors membrure, 9 m. 20 ; creux sur quille, 4 m. 50 ; tirant d'eau moyen, 3 m. 90. Son effectif est de 28 hommes, état-major compris. La coque est en acier. C'est un navire mixte à vapeur et à voiles, jaugeant 600 tonneaux et gréé en trois-mâts goélette à double hunier. La machine est de 300 chevaux et peut lui imprimer une vitesse de 8 nœuds. Les conditions nautiques sous l'action de la vapeur sont excellentes.

Pour faciliter la description des différents locaux du navire, nous prendrons comme point de départ le pont, ce qui conduit à considérer deux parties :

1° Parties situées au-dessus du pont. (*Voir plans, p. 114-115.*)

2° Parties situées au-dessous du pont.

I. PARTIES SITUÉES AU-DESSUS DU PONT. — En allant de l'avant à l'arrière, on trouve tout d'abord le gaillard d'avant. Au-dessous de lui, sur la partie médiane, l'étuve à désinfection ; le panneau de descente au poste dit des naufragés ; plus arrière, contre la cloison de fermeture du gaillard, le charnier. De chaque côté du gaillard, quatre locaux différents ; à bâbord, les corneaux de l'équipage et le magasin du charpentier ; à tribord, un lavabo et un vestiaire.

Après le gaillard, en suivant la ligne médiane du bâtiment, on rencontre la claire-voie d'aération du poste d'équipage, le panneau de descente du poste d'équipage, l'implanture du mât de misaine, le panneau de descente des vivres dans la cambuse, la manche à air de l'hôpital avant, la claire-voie de l'hôpital avant, la claire-voie de l'hôpital arrière et une manche à air pour cet hôpital.

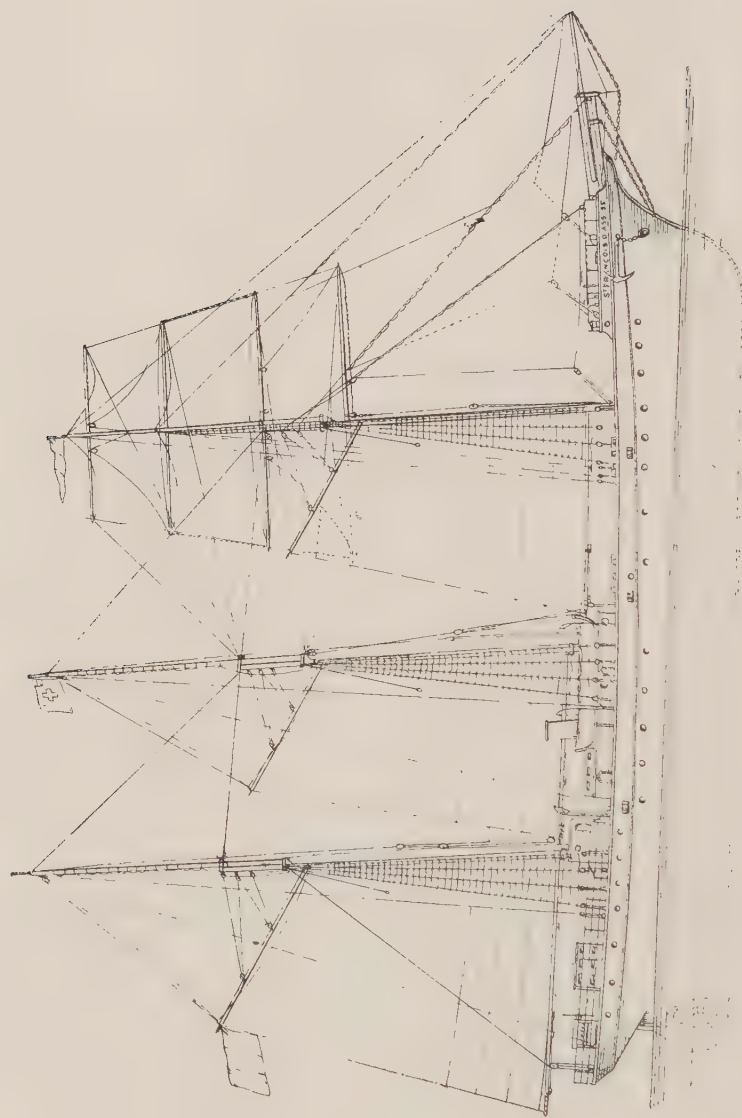
Enfin, surmontant le pont et s'étendant presque jusqu'à la dunette, un roof.

Le roof comprend : la chambre de consultations, la cuisine, enfin un espace plus vaste correspondant au compartimentage de l'appareil moteur.

A l'arrière du navire, surmontant le pont d'un mètre environ, la dunette vaste et dégagée ; on y trouve la chambre de veille, deux claires-voies d'aération, l'une de l'avant-carré, l'autre du carré de l'état-major, enfin le poste de manœuvre du gouvernail.

Il est utile d'insister sur quelques points de cette partie du bâtiment.

Etuve à désinfection. — Elle est du système Jules Le Blanc. Elle stérilise à la vapeur sous pression. Les constructeurs définissent ainsi son but : « Détruire les microbes et la vitalité de



LE « SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE »

Longueur 50 mètres — Largeur 9-20 — Creux 4-50 — Force de marche 300 chevaux

A. Capitaine.

B. Docteur.

C. Aumônier.

D. Salon.

E. Second capitaine.

F. Lieutenant.

G. Cabine.

H. Salle de bains.

I. Domestique.

K. Atelier.

L. Chauffeurs.

M. Carré des matelots.

N. 1^{er} mécanicien.

O. 2^e mécanicien.

P. Pharmacie.

Q. Infirmer.

R. Magasin.

S. Salle de bains
(malades).

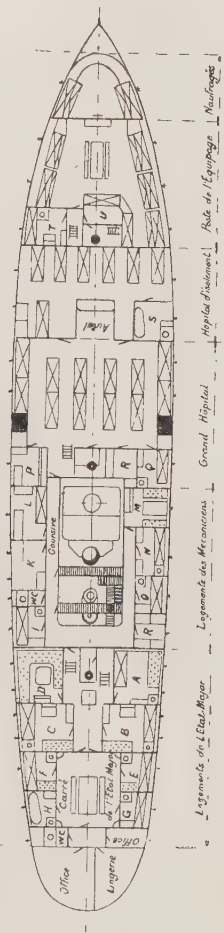
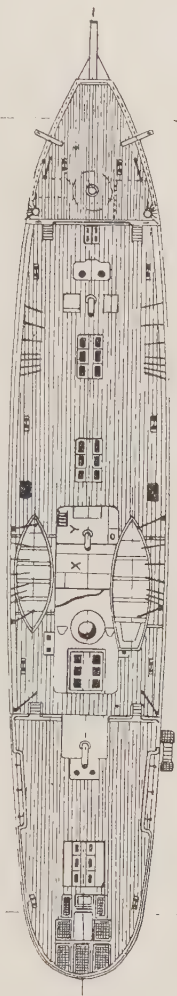
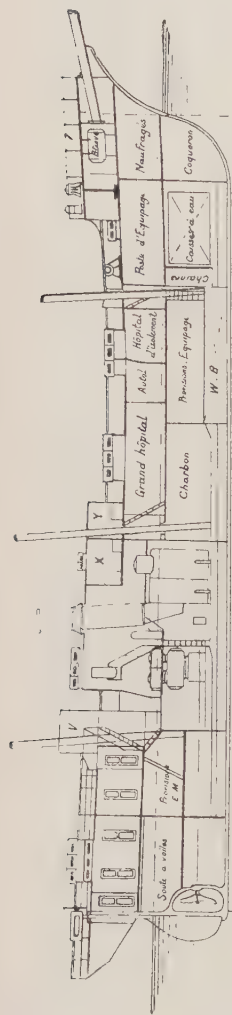
T. Maître d'équipage.

U. Cambuse.

V. Chambre de veille.

X Cuisine.

Y. Chambre de consultations.



AMÉNAGEMENTS DU « SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE »

tous les proto-organismes, afin d'obtenir la stérilisation des produits morbides les plus résistants qui peuvent souiller les objets ayant été en contact avec les malades atteints d'affections contagieuses. »

Cette étuve, souvent mise en action pour la désinfection de la literie et des vêtements des malades atteints d'affections contagieuses, a toujours fonctionné très régulièrement. Les effets aussitôt désinfectés subissaient dans l'étuve même un séchage parfait.



LES MALADES A BORD DU NAVIRE-HÔPITAL

Clares-voies. — Les claires-voies donnent une aération excellente. Elles versent dans l'hôpital air et lumière et n'ont jamais été brisées par les paquets de mer. Elles sont donc suffisamment solides.

Chambre de consultations. — C'est la voie d'entrée à l'hôpital. Ce local, en raison de la malpropreté des pêcheurs en général, rend des services considérables. Il contient le matériel essentiel : bureau, lavabo, coussins pour donner une consultation, faire un pansement, nettoyer un malade.

Cette chambre offre l'avantage immense de permettre, à un

certain point de vue, de ne pas infecter l'hôpital et de faire subir aux entrants les premiers soins de propreté (cheveux et barbe rasés à la tondeuse, puis lotion savonneuse et le plus souvent bichlorurée).

Cuisine. — Elle est suffisamment vaste et aérée. Le travail du chef, pendant la campagne, est considérable. Elle est aérée par une claire-voie qui débouche à la partie supérieure du roof.

II. PARTIES SITUÉES AU-DESSOUS DU PONT. — Au-dessous du pont, des tranches verticales successives étanches sectionnent la coque en six compartiments principaux qui, de l'avant à l'arrière du navire, correspondent aux locaux suivants :

Premier compartiment. — La partie supérieure de ce compartiment représente le poste dit des naufragés ; à la partie inférieure se trouve un coqueron.

Deuxième compartiment. — A la partie supérieure, le poste d'équipage : aération, éclairage parfaits ; caissons pour le linge et les vêtements faciles à déplacer ; lits démontables, tout y représente un ensemble de conditions avantageuses qu'il serait utile de voir mettre en pratique par les constructeurs et armateurs des navires du Banc. Il est en outre très bien chauffé par deux radiateurs.

A la partie inférieure, le puits à chaînes et les caisses à eau, au nombre de deux, l'une à bâbord, l'autre à tribord. Ces caisses sont en tôle cimentée ; elles ont une contenance totale de 16 tonnes, à raison de 8 tonnes par caisse.

Troisième compartiment. — A la partie inférieure, soute à provisions, cale à vin, cambuse vaste, aérée par un grand panneau d'ouverture donnant sur le pont. A la partie supérieure, à bâbord et en avant, une chambre contenant deux couchettes, et ensuite sur toute la largeur de la coque l'hôpital d'isolement. Le fond du compartiment est occupé par un water-ballast d'une contenance de 20 tonnes.

Hôpital d'isolement. — Cet hôpital contient 14 lits ; on peut également y suspendre 2 hamacs sans aucune gêne : il constitue donc un poste de couchage pour 16 malades, aéré et éclairé par des hublots et une claire-voie. Le chauffage en est parfait,

grâce à deux radiateurs. Il comprend en plus, dans une petite chambre à tribord, la baignoire et la bouteille.

Quatrième compartiment. — A la partie inférieure, une vaste soute à charbon. A la partie supérieure, le grand hôpital.

Grand hôpital. — On peut y suspendre 16 lits de roulis, 4 hamacs. Il existe, en outre, 4 couchettes fixes, ce qui donne un ensemble de 24 couchettes. Ces 24 couchettes, ajoutées aux 16 de l'autre hôpital, permettent de recevoir facilement dans les deux hôpitaux 40 malades. Aéré par quatre hublots et une claire-voie, il est également bien chauffé par deux radiateurs : l'un à l'avant, l'autre à l'arrière.



L'INTÉRIEUR DU GRAND HOPITAL. LITS DE ROULIS

Ce local contient aussi : à l'arrière, la pharmacie bien éclairée par un hublot, la lingerie divisée en casiers renfermant tout le linge et les lainages, un petit magasin général contenant le matériel de literie non monté, enfin la chambre de l'infirmier, de toute utilité, et également éclairée par un hublot. Ce local sert, en outre, de salle de réunion et de réfectoire.

Le plancher de l'hôpital est constamment désinfecté au cours de la campagne par une solution de chlorure de chaux.

C'est dans ce local que s'établit la table d'opérations, que l'on fixe aux épontilles pour résister aux mouvements du roulis.

Les lits à roulis, dont nous venons de parler sont, comme on peut le voir sur nos gravures, des lits en fer suspendus par deux anneaux à peu près comme un hamac. Leur plan a été fourni par le docteur du Bois Saint-Sevrin. Ils suivent les oscillations dues au roulis, sont légers et transportables. A l'aide d'anneaux disposés aux quatre extrémités et dans lesquels on passe des bras en bois, ils se transforment facilement en brancards. Qu'un homme, par exemple, se fracture une cuisse à son



LITS RANGÉS DANS UN CHALAND POUR LE TRANSPORT A TERRE

bord, on l'y prend directement dans ce lit et on n'a plus besoin de lui faire subir de transbordement, soit qu'on le garde définitivement sur le navire-hôpital, ou qu'on ait encore à le débarquer pour le déposer à l'hôpital à terre.

Nous croyons utile de donner la composition de la pharmacie du *Saint-François*. En la comparant avec les coffres à médicaments dont nous avons longuement parlé, on verra tous les secours qu'un navire-hôpital peut apporter aux pêcheurs.

PHARMACIE DU NAVIRE-HOPITAL

I. — *Médicaments internes*

Chlorate de potasse	530 gram.	Benzonaphtol comprimés	150 gram.
Sulfate de soude	700 gram.	Benzonaphtol (poudre) . .	500 gram.
Bromure de potassium . .	900 gram.	Laudanum Sydenham . . .	175 gram.
Bicarbonat de soude . . .	3 kil. 500	Benzoate de soude	75 gram.
Huile de ricin	2 litres.	Acide lactique	100 gram.
Sirop de codéine	4 litres.	Poudre d'ipéca	75 gram.
Ampoules ergot de seigle	n° 10.	Kermès minéral	200 gram.
— caféine	n° 20.	Eau-de-vie allemande . . .	300 gram.
— morphine	n° 10.	Galacal	135 gram.
Huile de foie de morue . .	10 litres.	Créosote purifiée	150 gram.
Calomel	25 gram.	Antimoine	160 gram.
Pyramidon	5 gram.	Santonine	30 gram.
Magnésie calcinée compr.	50 gram.	Sirop de morphine	350 gram.
Magnésie calcinée poudre	10 gram.	Rhubarbe	175 gram.
Sulfonal (comprimés) . . .	20 gram.	Salol	250 gram.
Sulfonal pulvérisé	10 gram.	Caféine	50 gram.
Teinture de noix vomique .	65 gram.	Sulfate de quinine	2 kil.
Tannigène	15 gram.	Chlorhydrate de quinine . .	300 gram.
Digitaline cristallisée . .	3 flacons.	Théobromine	25 gram.
Chlorhydrate de morphine .	250 gram.	Opiat balsamique	300 gram.
Sous-nitrate de bismuth .	300 gram.	Chlorure d'éthyle	5 tubes.
Pelletiérine Tanret	3 flacons.	Flacons de chloroforme	
Chlorhydrate de cocaïne .	100 gram.	à 30 grammes	4 flacons.
Camphre	50 gram.	Salicylate de bismuth . . .	200 gram.
Salicylate de soude	200 gram.	Ether sulfurique	2 litres.
		Iodure de potassium	200 gram.
		Biodure de mercure	50 gram.

II. — *Médicaments externes*

Acide borique	5 kil.	Trisulfure de potassium . .	1 kil.
Borate de soude	125 gram.	Acide picrique	900 gram.
Alcool camphré	6 litres.	Amidon	500 gram.
Teinture d'iode	3 lit. 500	Pommade d'Helmerich . . .	3 kil.
Carbonate de potasse pur	50 gram.	Trioxyméthylène	3 kil.

Soude pure.....	50 gram.	Vaseline simple.....	5 kil.
Crayons d'azot. d'argent	30 gram.	Essence pour thermocau-	
Thionine.....	5 gram.	lère.....	1 litre.
Permanganate de potasse	1 kil.	Catgut.....	7 flacons.
Poudre d'iodoforme....	300 gram.	Crins de Florence.....	3 flacons.
Fleur de soufre.....	100 gram.	Soie.....	2 flacons.
Liquueur d'Esbach.....	250 gram.	Plâtre à mouler.....	2 kil.
Liquueur de Bareswill...	200 gram.	Ouate hydrophile, 17 pa-	
Acide azotique.....	160 gram.	quets de 125 grammes,	
Acide chlorhydrique....	3 litres.	plus.....	10 kil.
Acide acétique.....	200 gram.	Taffetas gommé.	
Glycérine.....	200 gram.	Gaze iodoformée : 50 pa-	
Salicylate de méthyle...	500 gram.	quets de.....	5 m.
Huile de naphtaline....	125 gram.	Gaze hydrophile simple :	
Sublimé corrosif.....	2 kil. 500	30 paquets de.....	5 m.
Onguent mercuriel sim-		Collodion.....	200 gram.
ple.....	200 gram.	Echarpes quadrangul...	10
Onguent mercuriel bella-		Echarpes triangulaires...	2
doné.....	50 gram.	Bandes de toile (grandes)	50
Silicate de potasse.....	6 litres.	Bandes de toile (petites)	20

III. — Instruments médicaux et accessoires divers

Lampe à alcool.....	1	Stéthoscope.....	1
Tubes à essai.....	30	Ventouses.....	3
Pipettes.....	3	Verres à urine.....	2
Flacons de 250 grammes.....	20	Eprouvettes graduées.....	2
Seaux en tôle.....	3	Godet verre.....	1
Brocs.....	2	Bain pour yeux.....	1
Casseroles émaillées.....	2	Attelles et gouttières en fil de fer	20
Irrigateur.....	1	Rouleau de fer pour attelles....	1
Bonbonnes.....	4	Thermomètres.....	10
Bouilloires (petite et grande)...	2	Toile caoutchoutée.....	1
Lavabo.....	1	Seringues en verre.....	3
Filtre.....	1	Poires pour oreilles.....	2
Sac à glace.....	1	Douche d'Esmarch.....	1
Seringue de Pravaz.....	1	Plateaux pour instruments.....	2
Seringue de Luer.....	1	Tube de verre.....	1
Trousse oculaire.....	1	Sondes urétrales.....	20

Trousse de bistouris.....	1	Cuvettes porcelaine	6
Boîte d'instruments	1	Bocaux à compressees	6
Thermocautère.....	1	Flacon à poudre d'iodoforme ...	1
Verres gradués	3	Flacons bouchés à l'émeri (1 lit.)	15
Entonnoir de verre.....	3	Daviers	5
Entonnoir tôle émaillée	2	2 stylets, 1 porte-mèche, 1 sonde	
Mortiers.....	3	— cannelée.	
Pilons	3	Paire de ciseaux courbes.....	1
Formulateur complet	1	— ciseaux droits.....	1
Compte-gouttes.....	12	Pince à disséquer.....	1
Boîtes à pommades.....	50	Pincés de Péan	4
Seringue de Guyon.....	1	Bains de pieds	2
Trébuchet-balance.....	1	Seaux hygiéniques	2
Pèse-urines.....	1	Lampes à pétrole portatives	3
Tube d'Esbach	1	Sabots bassins.....	2

Linge d'hôpital suffisant.

Cinquième compartiment. — A la partie inférieure et se continuant avec le roof du pont, l'appareil moteur, représenté par une machine à double expansion. et l'appareil évaporatoire. par une chaudière à deux foyers intérieurs tubulaires.

A la partie supérieure de ce compartiment et sur les coursives latérales du roof de la machine se trouvent les logements du personnel mécanicien et des chauffeurs.

Sixième compartiment. — A la partie inférieure, soute à provisions de l'état-major et soute à voiles. A la partie supérieure, l'avant-carré et le carré de l'état-major.

Dans l'avant-carré, d'un côté le salon du conseil du bord, chauffé par un radiateur, et une chambre; de l'autre, deux chambres. A bâbord, une salle de bains pour les officiers.

Enfin à l'arrière du carré, à tribord, l'office, un magasin de dépôt de vivres et la lingerie; à bâbord, un autre magasin de vivres.

Communications générales du navire : Sur le pont. — On pénètre dans le poste d'équipage et la cambuse par un escalier qui aboutit sur le pont près du mât de misaine.

On ne pénètre du pont dans les deux hôpitaux que par l'esca-

lier qui mène de la chambre de consultations dans l'hôpital arrière.

Un escalier mène des coursives de la machine au pont. Enfin on pénètre au carré par un escalier qui part de la chambre de veille.

Au-dessous du pont. — Les deux hôpitaux communiquent entre eux par deux portes étanches à bâbord et à tribord. Le roof de la machine communique avec l'hôpital et l'avant-carré par des portes étanches placées à bâbord. Ceci permet, au mouillage, l'aération facile d'une longue partie du bâtiment, ce qui est très avantageux.

CAMPAGNE DU NAVIRE-HOPITAL

Une question importante se pose dès le début : étant donné que le *Saint-François* doit se rendre successivement en Islande et à Terre-Neuve, à quelle époque doit commencer et finir la campagne?

« Les pêcheurs d'Islande, particulièrement les Bretons, partent dès le mois de février, avant les pêcheurs de Terre-Neuve. En mars et avril, ils ont souvent à subir de violents coups de vent, pendant lesquels ils sont exposés à de graves avaries. Ces braves gens souffrent parfois beaucoup. L'arrivée du navire à la fin de mars leur apporte donc l'assistance au moment où elle peut leur être le plus utile. De même, partant d'Islande vers le 5 mai, en arrivant sur les Bancs de Terre-Neuve, le *Saint-François* trouve aussi les bâtiments au moment de leur première pêche. Dès lors il ne les quitte plus, les visite à chaque croisière et permet ainsi aux grands terre-neuvas mouillés pour toute la campagne sur les Bancs de recevoir des nouvelles du pays, au besoin tous les secours nécessaires.

» La traversée de l'Islande à Terre-Neuve au commencement de mai s'impose donc, on le voit, pour le navire-hôpital.

» Le croiseur de l'Etat, qui seul parcourt cet itinéraire, ne l'entreprend que beaucoup plus tard, vers la fin de juillet. A cette époque, le temps est amélioré, la débâcle des glaces est

déjà faite : en mai, au contraire, c'est le moment critique où les grandes glaces s'échappent du détroit de Davis, tandis que les coups de vent sont encore à redouter. »

Le retour en France peut s'opérer vers le 15 septembre. Si à cette époque, en effet, les goélettes rejoignent Saint-Pierre, la pêche est également près de finir pour les navires métropolitains, dont quelques-uns quittent les Bancs à la fin de septembre et la plupart au début d'octobre, dans l'appréhension du mauvais temps et des dégâts possibles.

En outre, les hôpitaux de la colonie y ont reçu le plus grand nombre des malades de la flottille. Il existe donc un fort contingent de malades à ramener ; le *Saint-François* en rapatrie 50 à cette époque tous les ans.

Nous allons donner maintenant l'itinéraire d'une campagne du navire-hôpital, celle de 1907. C'est celle qui est représentée sur les trois cartes ci-contre.

Caractéristiques de la campagne :

Absence : 202 jours.

Présence sur les rades : 50 jours.

En mer : 152 jours.

Milles marins parcourus : 15.473.

« Le lundi 18 mars 1907, à sept heures et quart du matin, le *Saint-François* partait de Rouen pour l'Islande, et, le vent l'empêchant de faire route par l'Ouest, prenait la direction du Pas-de-Calais et de la mer du Nord. Franchissant rapidement la mer du Nord et les parages des Féroë, au milieu des chalutiers à voile et à vapeur, les vents soufflant de la région Ouest toujours très forts, le 28, à minuit, le navire-hôpital arrivait au milieu des pêcheurs aux environs des îles Westmann ; le 29 au matin commençaient ses croisières d'assistance. »

» *Assistance en Islande.* — Le temps relativement maniable permit de communiquer avec de nombreuses goélettes, et la mer demeurant favorable, les Dunkerquois nombreux à ce moment dans la partie Sud-Est de l'île, il fut facile de visiter les pêcheurs du Nord avant d'entrer à Faskrudfjord, le 14 avril.

» Du 15 au 27 avril, le navire refait toute la côte Sud de l'Islande,

visitant, pour la seconde fois, les pêcheurs flamands et bretons : le 27, cette mission terminée, les journées suivantes furent consacrées, en vain, hélas ! à la recherche des deux goélettes de Paimpol, l'*Etoile-d'Arvor* et la *Paimpolaise*.

» Les événements importants de cette deuxième croisière sont : débarquement de trois malades à l'hôpital des Westmann, hospitalisation à bord d'un navire anglais, assistance à un bateau de Paimpol.

» Le 1^{er} mai, le *Saint-François* mouillait à Reykjavik. Pendant le séjour sur rade, assistance à de nombreux pêcheurs de Paimpol, Dunkerque et Boulogne.

» *De Reykjavik à Saint-Pierre-Miquelon en passant par les Bancs de Terre-Neuve : Première croisière.* — Le 8 mai au matin, le navire-hôpital appareillait ; le 10, apparition des « alouettes de glace » annonçant le voisinage de la banquise ; le 18, rencontre du premier bateau de pêche ; le même jour on en visite plusieurs. Le 23, sauvetage de trois doris en dérive, de l'*Hirondelle*, de Granville. Jusqu'au 29, continuation de l'assistance.

» Le 29, arrivée à Saint-Pierre-Miquelon.

» *Deuxième croisière.* — Départ le 3 juin de Saint-Pierre, pour faire du charbon à Sydney, assistance à de nombreuses goélettes. Visite des îles de la Madeleine. Le 16 juin, hospitalisé un malade grave de la goélette portugaise *Atlantico*, de Porto. Après avis du Conseil du bord, on fait route le plus vite possible pour Saint-Pierre, de manière à remettre cet homme aux médecins de l'hôpital, aux fins d'une opération indispensable. Débarquement du patron de la *Roncière* atteint de troubles cérébraux.

» Rade de Saint-Pierre le 17, appareillé le 18 et continuation de l'assistance jusqu'au 4 juillet.

» *Troisième croisière.* — Assistance très fructueuse du 9 au 27.

» Séjour à Saint-Pierre du 27 au 5 août.

» *Quatrième croisière* (du 5 au 25 août). — Assistance à de nombreuses goélettes. Rencontré la flottille portugaise. « Leurs navires sont les mieux tenus des Bancs et leurs équipages

respirent en général la santé ». Malgré cela, on recueille l'un d'eux, malade, qui succombe le soir même. Le lendemain, on procède à la cérémonie émouvante de l'immersion.

» *Cinquième croisière.* — Beaucoup de navires se trouvant sur le Banc de Saint-Pierre, par suite de l'abondance du poisson, on y fait une croisière supplémentaire.

» *Dernière croisière. Retour en France.* — Du 3 au 10 septembre, séjour à Saint-Pierre. On embarque 34 malades à rapatrier. Jusqu'au 19, assistance en mer et embarquement des malades rencontrés, en tout 43. Le dernier secouru est l'*Alcyon*, de Granville. Le 28 septembre, arrivée en vue d'Ouessant: le 29, le cap Fréhel et Saint-Malo. On y débarque les malades de la région; le 30, en route pour le Havre avec les rapatriés des ports du Nord. Arrivée le 1^{er} octobre et, le 2, désarmement. » (Rapport du commandant du *Saint-François*.)

Les pêcheurs recueillis par le *Saint-François*, pendant la campagne de 1907, étaient atteints des maladies suivantes :

TERRE-NEUVE

Maladies infectieuses

Grippe intestinale.....	3	Blennorrhagie chronique.....	2
Grippe généralisée.....	3	Syphilis.....	6
Grippe bronchique.....	2	Fièvre typhoïde.....	3
Rhumatisme articulaire aigu....	9	Paludisme.....	4
Rhumatisme chronique.....	4		

Maladies du sang

Scorbut.....	7	Béri-béri nautique.....	1
--------------	---	-------------------------	---

Voies respiratoires

Laryngite catarrhale aiguë.....	4	Congestion pulmonaire.....	2
Tuberculose laryngée.....	1	Emphysème.....	1
Bronchite aiguë.....	4	Tuberculose pulmon. chronique..	9
Bronchite tuberculeuse.....	2	Pleurésie séro-fibrineuse.....	1
Bronchite chronique.....	4	Pleurésie tuberculeuse.....	3

Appareil circulatoire

Hypertrophie du cœur.....	3	Dilatation du cœur.....	1
---------------------------	---	-------------------------	---

Appareil digestif

<i>Pharynx :</i>		Entéro-colite muco-membraneuse	2
Angines aiguës	5	Appendicite	1
<i>Estomac :</i>		Vers intestinaux	2
Gastrite aiguë	1	Constipation opiniâtre	2
Cancer	3	<i>Foie :</i>	
Urticaire	1	Kyste hydatique suppuré	1
Dyspepsie	7	<i>Péritome :</i>	
Embarras gastrique fébrile	9	Péritonite aiguë par obstruction	
<i>Intestin :</i>		intestinale	1
Entérite tuberculeuse	1		

Appareil urinaire

Pyélo-néphrite	1	Néphrite chronique	2
--------------------------	---	------------------------------	---

Système nerveux

<i>Méninges :</i>		<i>Nerfs :</i>	
Méningite chronique	1	Névralgie intercostale	19
<i>Cerveau :</i>		Névralgie brachiale	1
Hémorragie cérébrale	1	Névralgie faciale	1
Ramollissement cérébral	2	Parésie d'un bras	1
<i>Moelle :</i>		Parésie d'un pied	1
Myélite aiguë	1	Zona	2
<i>Myopathie :</i>		<i>Névrose :</i>	
Contracture permanente du biceps		Hystérie	1
(après sauvetage en mer)	1	<i>Intoxication :</i>	
		Alcoolisme	2

Maladies parasitaires

Gale	4	Favus	1	Phthiriasse	3
----------------	---	-----------------	---	-----------------------	---

Maladies non classées

Paresse	2	Fatigue réelle	3
Echymose généralisée (coup)	1	Insolation	1

AFFECTIONS CHIRURGICALES

Infections en particulier

Abcès du cou	2	Ulcère variqueux	1
Abcès urinaires	1	Fleurs d'Islande	9
Phlegmon de la main	6	Gangrène simple localisée	1
Phlegmon de l'avant-bras	2	Gangrène phéniquée	7
Phlegmon de la cuisse	1	Kyste sébacé du crâne suppuré	1
Panaris	27		

Lésions traumatiques en général

Brûlure au 3 ^e degré.....	1	Œil.....	1
Coupures diverses.....	14	Cuisse.....	1
<i>Contusions :</i>		Crâne.....	2
Côtes.....	2	Coccygodynie.....	1
Bras.....	1	Un passager amputé de la cuisse,	
Sternum.....	1	pas complètement guéri.....	1

Affections des tissus et des organes

<i>Peau :</i>		Cyphose tuberculeuse.....	1
Furunculose.....	3	Avulsions dentaires.....	20
Erythème mercuriel.....	1	Décollement épiphysaire de la tête	
Eczéma.....	2	fémorale.....	1
Tuberculose cutanée.....	1	<i>Articulations :</i>	
Ongle incarné.....	1	Arthrite aiguë (épaule).....	1
<i>Appareil circulatoire :</i>		Hydarthrose (genou).....	1
Lymphangite.....	3	Entorse du pied.....	1
Adénites diverses.....	6	<i>Yeux :</i>	
Varices.....	1	Conjonctivite.....	1
<i>Muscles :</i>		Iritis.....	2
Contusion musculaire.....	1	<i>Oreilles :</i>	
Déchirure.....	4	Otite externe.....	2
<i>Tendons :</i>		<i>Abdomen :</i>	
Synovites tendineuses aiguës.....	7	Hernie inguinale.....	3
Hygroma.....	1	Hernie crurale.....	1
<i>Os :</i>		<i>Anus :</i>	
Fracture colonne vertébrale.....	1	Hémorroïdes.....	4
radius.....	1	Fistules.....	1
— cuisse.....	1	Rectite.....	1
péroné.....	1	<i>Organes génitaux :</i>	
— avant-bras (complète).....	1	Rétrécissement blennorragique.....	1
— jambe (tiers inférieur).....	1	Orchite tuberculeuse.....	1
Périostite alvéolo-dentaire.....	2	Orchite traumatique.....	1
Ostéite tuberculeuse de l'index.....	1	Orchite syphilitique.....	1
Ostéite aiguë du médius.....	1	Orchite blennorragique.....	1
Ostéite aiguë du tibia.....	1	Orchite suite de béri-béri.....	1
Doigts érasés.....	3	Incontinence d'urine.....	1

ISLANDE

Maladies infectieuses

Grippe à forme bronchique.....	20	Blennorrhagie.....	5
Rhumatisme articulaire aigu.....	2	Syphilis.....	6

Maladies de la nutrition

Rhumatisme chronique.....	1
---------------------------	---

Voies respiratoires

Bronchite aiguë simple.....	3	Emphysème.....	1
Bronchite chronique.....	1	Epistaxis répétées.....	1

Appareil circulatoire

Dilatation du cœur.....	1	Rétrécissement aortique.....	1
-------------------------	---	------------------------------	---

Voies digestives

<i>Bouche :</i>		Dyspepsie.....	1
Gingivite simple.....	1	Urticaire.....	1
<i>Pharynx :</i>		<i>Foie :</i>	
Pharyngites.....	7	Cirrhose atrophique.....	1
<i>Estomac :</i>			
Embarras gastrique fébrile.....	1		

Maladies nerveuses

Névralgies intercostales.....	11	Zona.....	1
-------------------------------	----	-----------	---

Maladies parasitaires

Gale.....	2	Phthiriasc.....	1
-----------	---	-----------------	---

AFFECTIONS CHIRURGICALES

Infections en particulier

Abcès divers.....	13	Panaris.....	11
Phlegmon de la main.....	5	Ulcère variqueux.....	1
Phlegmon du bras.....	1		

Lésions traumatiques en général

Brûlure au 3 ^e degré.....	3	Doigts écrasés.....	3
Brûlure au 4 ^e degré.....	1	Plaies du crâne.....	1
Contusions diverses.....	7	Corps étranger du derme.....	1
Coupure d'un doigt.....	1		

Tissus et organes

<i>Peau :</i>		Entorse du pied	1
Furunculose	1	— poignet.....	1
Erythème	1	— genou.....	1
Ongle incarné.....	1	Hydarthrose du genou	1
<i>Muscles :</i>		<i>Yeux :</i>	
Déchirures musculaires diverses.	6	Corps étranger	1
<i>Tendons :</i>		Dacryocystite.....	1
Synovites tendineuses.....	3	Ulcère de la cornée.....	1
<i>Os :</i>		Iritis.....	1
Fracture cubitus	2	<i>Abdomen :</i>	
— tiers inférieur avant-bras	1	Hernie inguinale	1
— côtes.....	2	Hernie crurale	1
Ostéite maxillaire supérieur.....	2	<i>Anus :</i>	
Ostéite maxillaire inférieur.....	2	Hémorroïdes.....	1
Avulsions dentaires	16	<i>Organes génitaux :</i>	
<i>Articulations :</i>		Orchite blennorragique	1
Arthrite simple de l'épaule	1		

En résumé, pour Terre-Neuve et l'Islande les résultats ont été les suivants :

	Terre-Neuve	Islande
Communications avec les navires de pêche.....	741	311
Malades hospitalisés à bord	83	9
Journées d'hôpital.....	663	97
Naufragés recueillis.....	6	»
Consultations en mer.....	349	166
Rapatriés en France	43	»
Dons de médicaments.....	223	69

Dans le tableau suivant, nous donnons le résumé des opérations des navires-hôpitaux depuis 1897, année où le premier d'entre eux s'en allait pour Terre-Neuve, jusqu'en 1907.

Tableau des opérations des navires-hôpitaux de 1897 à 1907

ANNÉES

1897	1898		1899		1900		1901		1902		1903	1904		1905		1906		1907	
TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	ISLANDE	TERRE-NEUVE	ISLANDE
196	303	144	297	311	509	203	587	328	474	573	68	539	218	617	166	(1) 741	311		
•																			
19	35	10	34	61	74	15	177	42	32	72	»	58	7	71	8	(2) 53	(3) 9		
128	385	106	325	608	530	352	2 529	870	1 711	1 853	»	832	121	904	60	665	97		
5	10	»	20	10	21	»	11	»	26	83	25	54	»	26	»	6	»		
57	92	99	102	117	207	237	315	203	184	425	55	223	103	227	89	349	166		
21	22	3	20	27	47	»	50	»	26	34	»	26	»	35	»	43	»		
27	30	»	55	67	64	54	62	73	24	185	72	148	24	93	23	225	69		
2 130	5 929	à 118	9 831	11 281	16 195	483	20 365	1 950	20 245	22 835	529	29 421	2 149	20 815	5 000	32 843	2 900		
		NAVIRES																	

Communications avec les navires de pêche.....
 Malades hospitalisés à bord.....
 Journées d'hôpital.....
 Naufragés recueillis.....
 Consultations en mer.....
 Rapatriés en France.....
 Dons de médicaments.....
 Lettres reçues ou remises.

(1) Dont 7 Américains, 28 Anglais et 22 Portugais. (2) Dont 3 Portugais. (3) Dont 1 Anglais.

(1) Dont 7 Américains, 28 Anglais et 22 Portugais. (2) Dont 3 Portugais. (3) Dont 1 Anglais.

ASSISTANCE MÉDICALE EN MER

L'assistance médicale en mer est différente à Terre-Neuve et en Islande. Nous avons vu que les pêcheurs à Terre-Neuve allaient jeter et relever leurs lignes sur des doris montés par deux hommes, tandis qu'en Islande ils restent sur leurs bateaux. Le *Saint-François-d'Assise* s'est réglé sur eux. En Islande, il envoie une embarcation montée par quatre hommes et le médecin à bord des navires de pêche, tandis qu'à Terre-Neuve les équipages conduisent eux-mêmes leurs malades au navire-hôpital. Quand la mer est trop mauvaise il arrive qu'on ne peut pas aborder les pêcheurs ou le *Saint-François*, ou que même il est impossible de mettre un canot à flot. Dans ce cas, on signale ce qu'il y a à bord et quand le temps s'est calmé le navire-hôpital revient.

Le mode d'opérer est d'ailleurs toujours le même. Le *Saint-François* visite, les uns après les autres, tous les bâtiments de pêche. La difficulté de la navigation est grande parfois, surtout à Terre-Neuve. A cause de la brume, il faut s'avancer à l'aveuglette. Le navire-hôpital siffle, se fait reconnaître par des appels convenus, se rapprochant avec prudence des pêcheurs. C'est alors qu'ils se présentent à bord sur leurs doris, amenant leurs malades ou venant chercher leurs lettres. Quant au docteur, il donne ses consultations sur le navire-hôpital, effectuant les pansements nécessaires ou distribuant les médicaments dont les pêcheurs sont dépourvus. Il se rend sur leurs navires auprès des malades dont le déplacement présente des inconvénients.

Le navire-hôpital est surtout attendu avec impatience par les « banquiers » qui ne quittent jamais les lieux de pêche.

Quand l'état d'un malade nécessite une hospitalisation immédiate, le *Saint-François* envoie son canot avec un des lits à roulis dont nous avons parlé déjà au commencement de ce chapitre. Sa forme permet de le monter facilement à bord des goélettes, on y met le malade et on le descend facilement dans le canot pour le transborder. La gravure que nous montrons l'expliquera mieux que toutes les descriptions.



EMBARQUEMENT DES MALADES A BORD DU NAVIRE-HOPITAL.



OPÉRATION D'APPENDICITE A BORD DU NAVIRE-HOPITAL

Si l'opération est jugée nécessaire, on la fait de suite. Dans le cas contraire, on gagne l'hôpital le plus voisin et on y remet le malade.

En même temps qu'il visite le malade, le médecin examine le coffre à médicaments. Il donne au capitaine les instructions nécessaires et lui remet tous les remèdes dont il peut manquer ou dont les quantités sont insuffisantes. Puis, si le malade doit être remis dans quelques jours, on prend rendez-vous pour le moment voulu.

Si le malade reste à bord du navire-hôpital, l'hospitalisation se fait d'après un carnet à souche signé du capitaine ou de son délégué, sur lequel il importe que celui-ci désigne aussi l'armateur ou le consignataire du navire à Saint-Pierre.

En même temps que l'homme, on prend aussi un sac complet de rechange et ses cirés. Ce fait a une très grande importance pour les raisons suivantes : A côté des affections chroniques qui nécessiteront le rapatriement, il y a en grand nombre des affections aiguës, suivies au bout de quelque temps de guérison, après laquelle l'armateur demande (surtout pour les navires métropolitains) de vouloir bien ramener le convalescent à son bord. Rien ne s'y oppose, selon nous, en principe : on peut en effet retrouver les navires auxquels on a pris des malades ; il arrive surtout que nombre d'armateurs en France aient plusieurs navires, et, dans ces conditions, l'homme peut être remis à bord d'un bâtiment de la même maison. Il y a, en effet, avantages de toutes parts : pour l'hôpital, de ne pas demeurer encombré ; pour le pêcheur, de reprendre sa ligne ; pour l'armateur, auquel on n'impose pas de frais inutiles. Mais pour cela il faut que le pêcheur ait des vêtements de rechange, surtout ses cirés (Dr Lucas).

« A la fin de la campagne, au moment de son retour en France, le navire-hôpital prend à Saint-Pierre le plus de malades possible pour les rapatrier. Or, le nombre des malades à rapatrier est toujours élevé à cette époque (10 septembre) et devant la multitude des sollicitations pressantes de toutes parts, l'entente entre les médecins de l'Œuvre et les confrères de la

colonie semble certainement nécessaire, et la solution la plus avantageuse. Il faut, pour n'en pas douter, avoir vu la joie de ces malheureux depuis longtemps souffrants ou bien tombant en fin de campagne victimes de leur énergie au travail, et qui se voient pour de longs mois à Saint-Pierre, quand on leur offre comme porte de sortie la large et généreuse installation du bord » (D^r Lucas).

Sur les Bancs de Terre-Neuve, l'action du navire-hôpital à la



UNE OPÉRATION A BORD DU NAVIRE-HOPITAL

recherche des mouillages des banquiers peut s'exercer du lever du jour à la tombée de la nuit. Mais toute manœuvre de nuit doit être interdite pour le repos des équipages de la flottille que l'on trouble et en raison des accidents possibles. Le mouillage est donc une nécessité chaque soir, une fois rendu sur les lieux de pêche, et même, pendant la période des brumes, plusieurs journées au besoin.

Nous avons vu que le *Saint-François-d'Assise* pouvait également rendre des services d'une utilité plus générale que l'hospitalisation d'un seul malade. Nous avons longuement cité le

cas du docteur Lucas, qui, en pleine mer, désinfecta complètement le *Béarn-et-Bretagne*. Faut-il encore rappeler la stérilisation de tout le matériel de l'hôpital français de Faskrudfjord fait sur la demande du médecin traitant de cet hôpital dépourvu d'étuve ?

Tous les petits déplacements du navire-hôpital se font à la vapeur, qui rend le navire plus maniable. La vitesse maxima de 8 nœuds que possède le navire pour effectuer de grands déplacements répond très justement à tous les besoins de la mission et si les fonds le permettaient, c'est un navire de cette vitesse, mais légèrement plus grand, qui serait désirable. Quand on arrive sur les Bancs, les pavillons se hissent de toutes parts ; les uns réclament l'assistance médicale, d'autres viennent remettre des lettres et en prendre, demandant même quelquefois à pouvoir y répondre. On pense à l'armateur, toujours impatient de nouvelles ! Ce sont là différents actes d'une assistance délicate qui, pour être efficace, demande à être donnée dans de justes limites, avec la somme de temps nécessaire.

Il est, pour cette raison même, des allures auxquelles le navire se prête dans des conditions très suffisantes de vitesse (4 ou 5 nœuds), sans une pression trop élevée, permettant de stopper tout le temps voulu pour l'accomplissement de la mission du médecin. Cette vitesse est la seule, selon nous, que l'on doive adopter en croisière dans les groupements de navires (D^r Lucas).

Nous rappelons, pour mémoire, qu'il se trouve à l'avant du *Saint-François-d'Assise* un poste spécial, dit poste des naufragés, où l'on peut mettre les hommes recueillis en mer dans les doris en dérive, les équipages perdus, etc.

Tout ce que nous avons vu sur le navire-hôpital, tout ce que nous avons montré de son assistance saura prouver, mieux que nous ne l'avons dit, l'obligation d'avoir sur les lieux de pêche des navires tels que lui. Dans les milieux maritimes, parmi les armateurs et les navigateurs, la nécessité des navires-hôpitaux n'est même plus mise en question, les résultats obtenus depuis onze ans répondant victorieusement à toutes les critiques.

Est-il possible de faire face à toutes les exigences actuelles avec un seul navire comme le *Saint-François* ? Nous n'hésitons pas à répondre : non ! Il est impossible qu'un seul bateau puisse assurer le service médical à la fois à Terre-Neuve et en Islande. Au début de la pêche il est en Islande, c'est Terre-Neuve qui en est privé, à la fin c'est l'Islande. N'oublions pas qu'ici, alors que le navire-hôpital est parti, c'est-à-dire dans les premiers jours de mai, la pêche va continuer jusqu'à fin août. Cela fait quatre mois sans autres secours que le navire de l'Etat, et nous avons vu que ces secours sont illusoires. De même jusqu'en mai, à Terre-Neuve, les pêcheurs sont abandonnés. Il est impossible qu'avec ses ressources actuelles la Société des Œuvres de mer fasse autrement ! Alors, que faire ? Il n'y a qu'une solution, que Terre-Neuve et l'Islande aient chacune son assistance assurée séparément. C'est-à-dire qu'il faut deux navires, deux navires à vapeur. Il est inutile de songer désormais à refaire comme en 1901, au moyen d'un navire à vapeur à Terre-Neuve et d'un voilier en Islande. L'assistance médicale par un navire à voiles n'est plus possible et n'est plus possible surtout en Islande. Les voiliers sont soumis au régime des vents. Il suffit d'une tempête pour que les pêcheurs restent sans secours juste au moment où ils en ont le plus besoin. L'assistance des navires à voiles n'est pas sûre et cette mission doit l'être essentiellement ! Nous l'avons déjà montré et nous y revenons à dessein pour prouver toute l'importance que nous y attachons. En Islande, la pêche par les chalutiers à vapeur se développe de plus en plus. Les chiffres donnés par les différents commandants des stations navales ont démontré que la pêche à la vapeur va s'accroissant sans cesse. Il est donc inadmissible que ces bateaux puissent être secourus par des bateaux à voile. La navigation dans ces parages demande une sûreté au-dessus de tout reproche, seule la vapeur peut la donner. Il faut donc au moins deux navires à vapeur, un à Terre-Neuve, l'autre en Islande.

Nous allons plus loin, nous croyons que deux navires-hôpitaux ne sont pas suffisants. Sans prétendre atteindre au chiffre de 14, comme en Angleterre, nous croyons qu'on pourrait faire

mieux, beaucoup mieux. Un seul suffit pour chaque station, à condition qu'il puisse croiser sans cesse au milieu des pêcheurs. Il faut que jamais il ne les quitte pour aller en baie et les laisser même momentanément sans secours. Un moyen est bien simple. Qu'à chaque grand navire-hôpital à vapeur en soit adjoint un autre, également à vapeur, mais beaucoup plus petit. Son rôle sera de transporter immédiatement à terre les malades que le grand navire ne pourra pas garder ou qui auront besoin d'une opération urgente. Supposons le cas d'une attaque d'appendicite se présentant dans des conditions particulièrement mauvaises. Le grand navire, à l'appel du bateau de pêche, arrive, prend le malade dans un lit de roulis et le médecin l'examine. Il reconnaît que, sans être absolument urgente, l'opération est nécessaire ; il confie le malade au petit navire qui va le transporter à l'hôpital le plus proche. Au moyen des lits de roulis, toutes ces opérations, tous ces transbordements pourront se faire rapidement, sans grande douleur pour le malade.

En attendant que ces quatre navires soient faits et envoyés, reconnaissons qu'il en faut toujours au moins deux, comme le *Saint-François*, un pour Terre-Neuve, un pour l'Islande. La Société des Œuvres de mer y pense depuis déjà plusieurs années et cette création d'un service nouveau figure au nombre de ses desiderata.

En parlant dans son *Bulletin annuel* de 1906 de la mission du *Saint-François*, l'administration de la Société disait : « L'expérience de quelques années nous apprend que nous devons persévérer dans la voie de la double campagne annuelle, jusqu'au moment où il sera possible de faire construire un deuxième navire à vapeur d'un modèle plus réduit que le *Saint-François-d'Assise*, probablement du type des vapeurs chalutiers genre *trawler* adopté pour les navires de la Société anglaise « Mission to the deep sea fishermen » dans la mer du Nord et même au Labrador et à Terre-Neuve. Nous prévoyons dès à présent la construction d'un second vapeur approprié à sa mission spéciale. »

En 1907, elle écrivait encore : « En ce moment, le service

d'assistance en mer repose sur un seul navire, le *Saint-François-d'Assise*; malgré la confiance entière que nous inspire cet excellent navire, dont la tenue à la mer a fait le plus grand honneur à MM. de La Brosse et Fouché, les éminents ingénieurs-constructeurs de Nantes, il faut cependant déjà en prévoir un autre, soit pour le remplacer, soit pour le suppléer.

» Comme nous le disions, dans notre précédent *Bulletin*, il nous a paru que le futur navire des Œuvres de mer devait être du type des chalutiers à vapeur ou trawlers; on sait d'ailleurs que peu à peu les voiliers employés à la grande pêche sont remplacés par des trawlers; ce mouvement, très avancé dans la mer du Nord, s'accroît en Islande et commence à Terre-Neuve même; il nous dicte en quelque sorte le plan du prochain navire-hôpital qui serait exclusivement à vapeur, mais à consommation économique, comme ceux du type envisagé, dont la vitesse demeure encore assez belle. »

Tant que ces deux bateaux n'existeront pas, l'assistance en mer ne pourra pas donner tout ce qu'on attend d'elle. Elle semble ne pouvoir être poussée plus loin avec un seul bâtiment.

N'est-il pas regrettable de penser que, faute d'argent, les secours ne sont pas aussi bien organisés qu'ils devraient l'être?

Et ne devons-nous pas rappeler encore ce que nous disions en parlant de l'initiative privée? L'initiative privée ne peut vivre que si elle repose sur les deux catégories de personnes à qui elle rend tant de services: les armateurs et l'Etat.

Une société de charité ne peut dépasser un certain chiffre de ressources, même avec la plus grande bonne volonté possible. Le service rendu est un service national accompli dans des conditions particulièrement difficiles et méritoires. Qu'on veuille bien le remarquer, en effet, l'assistance en mer n'est pas rendue dans certaines conditions particulières, à l'improviste, comme dans les cas de naufrages et d'accidents; mais régulièrement tous les ans, à époque fixe, sans bruit, loin du pays et de l'attention publique. Il faut en faire honneur aux Français et Françaises qui ont su comprendre la grandeur de ce rôle et aident à le remplir malgré les difficultés inhérentes à l'entreprise. « Votre

navire, disait l'administrateur de l'Inscription maritime au commandant du *Saint-François*, a une importance telle que j'aimerais à en voir trois plutôt qu'un. »

Dans le *Boston Morning Journal* du 19 juillet 1902, on lisait l'article suivant : *Un bateau-hôpital. Sa splendide mission sur le Banc. Services par lui rendus aux marins sans distinction de nationalité.*

« La goélette *Walkyrie*, sous le commandement du capitaine Angus Hines, vient de rentrer à Gloucester après avoir passé sur le « Grand Banc ». Le capitaine raconte que pendant qu'il était sur le Banc, un de ses hommes, nommé Laskin, tomba malade. C'était le 14 juin. Sur ces entrefaites, le bateau-hôpital français *Saint-François-d'Assise*, steamer de 500 tonneaux, passa en vue de la *Walkyrie*. Bien que la mer fût très grosse, le capitaine se rendit à bord pour voir si on voulait lui indiquer un traitement pour son malade. Il trouva un élégant navire, à bord duquel il y avait un médecin et des infirmiers. Dans la salle de l'hôpital étaient rangés une quantité de lits à roulis propres et bien tenus, tels qu'on pourrait en trouver dans un hôtel de premier ordre. L'infirmierie contenait une foule de médicaments et tous les accessoires nécessaires pour l'exercice de la profession médicale. Le commandant du *Saint-François* ordonna qu'on mit un canot à la mer pour conduire le médecin à bord de la goélette.

» Après avoir vu le malade, le docteur fit une ordonnance, donna les remèdes et se mit à la disposition du capitaine Hines, soit pour revenir voir le malade, soit pour le prendre à bord et le faire soigner dans son hôpital par ses infirmiers, après quoi il l'aurait ramené à terre.

» La mission de ce bateau-hôpital est toute d'humanité et de charité et n'entraîne aucun frais. Du reste, le malade, après avoir suivi le traitement, n'eut plus besoin de recourir au médecin.

» Le capitaine Hines tient à exprimer publiquement sa gratitude au capitaine et au médecin du navire-hôpital pour leur humanité et leur bonté, dont tous les marins d'ici et d'ailleurs doivent être reconnaissants. »

Voilà l'avis des étrangers sur le bateau français. Si nous l'avons cité, c'est pour demander si une œuvre qui fait tant de bruit dans les autres pays ne mériterait pas qu'on s'occupât un peu plus d'elle en France.

Dans ce chapitre, nous avons voulu montrer ce qu'était le bateau-hôpital, unique en France, qui tous les ans part au secours de nos pêcheurs. Nous avons vu que par ses dispositions, ses aménagements, sa construction, il est à même de rendre les plus grands, les plus généreux services. Nous avons montré que malgré les difficultés qui pouvaient en résulter pour la navigation il n'hésite pas à faire au moment le plus dangereux de l'année la traversée de plus de 400 lieues, plus de 4.600 kilomètres, qui séparent l'Islande de Terre-Neuve. Nous avons essayé de prouver ensuite, et nous croyons y avoir réussi, que la mission qu'entreprend ce navire, même en y mettant toute la promptitude et l'adresse possibles, ne peut pas être remplie par lui seul ; que c'est au-dessus de ses forces, par le fait même de la distance des lieux de pêche. Et enfin nous avons montré ce qu'en Amérique en particulier pensaient de lui ceux qui l'ont vu à l'œuvre.

Nous savons maintenant que le navire-hôpital est le seul moyen d'assistance, que sans lui les autres secours ne sont rien, sont illusoires, et ne peuvent avoir que l'apparence de répondre aux justes désirs exprimés partout dans les populations maritimes.

Nous souhaitons avoir rempli la tâche que nous avions assumée et si nous pouvons seulement attirer un peu l'attention sur ce mode de secours, nous serons suffisamment récompensé. Sans doute, cela ne suffit pas ; il y a des réformes que nous désirons voir réaliser et que nous indiquerons plus longuement dans nos conclusions. Mais notre but : c'est le navire-hôpital, rien que lui ! Tout ce que nous ajouterons n'est pour nous qu'accessoire. Et quelle joie pour les pêcheurs, pour leurs familles, pour tous enfin, si tous les ans, en même temps que les bateaux, partaient pour les accompagner deux navires comme le *Saint-*

François-d'Assise. Et quel triomphe pour la charité privée et son intrépide et généreuse initiatrice, la Société des Œuvres de mer!

CHAPITRE VI

Conclusions

De tout ce que nous avons écrit sur l'assistance médicale aux pêcheurs de morue, nous pouvons tirer certaines conclusions et émettre quelques désirs.

La première réforme consiste en un changement total du recrutement. Le système actuel, analogue à l'ancien racolage qui présidait à la formation des armées, doit être absolument et définitivement rejeté.

Que les capitaines soient toujours choisis par les armateurs : nous le voulons bien, sous condition d'une certaine instruction dont nous parlerons plus loin.

Mais nous croyons indispensable que, dès le moment de l'engagement, une visite médicale sérieuse et même sévère soit obligatoire pour tout homme partant à la grande pêche. Cette visite médicale, pour avoir toutes les chances de succès possible, devra être astreinte à certaines obligations. D'abord, elle devra être passée par un médecin qui soit absolument indépendant des armateurs. Des médecins sanitaires maritimes, choisis par l'Etat, nous semblent tout désignés pour remplir cette mission.

Le jour du départ, un second examen médical devra être fait, en même temps que la Commission de l'Inscription maritime procédera à celui du navire.

Tout homme de constitution faible ou suspect de tuberculose, à plus forte raison, devra être impitoyablement refusé.

Il serait désirable que les règlements qui doivent être faits d'après la loi du 17 avril 1907 soient très explicites sur ce point.

Aucun homme ne pourra s'embarquer s'il n'est âgé de dix-huit ans révolus, au moins, le jour du départ. L'âge de seize ans nous semble encore trop faible pour exercer un métier aussi rude. Comme nous l'avons dit longuement, les mousses ne nous semblent pas utiles à bord des navires.

Pour remplir leurs fonctions de cuisinier et de domestique chargé de faire la propreté du bord, nous proposons qu'il soit fait comme à bord des navires américains et portugais. Un chef cuisinier devra être embarqué. Son rôle unique sera de faire la cuisine et de s'occuper de l'alimentation des pêcheurs. Tous y gagneront. Quant à la propreté, chaque homme de l'équipage devra s'en charger à tour de rôle pendant une journée, durant laquelle il ne s'occupera pas de pêche.

La nourriture devra être fraîche, de bonne qualité et variée. Comme quantité, elle est actuellement suffisante; seule, la qualité laisse à désirer. Les conserves devront être vérifiées au départ et être en nombre suffisant pour changer un peu l'ordinaire de soupes de morue, ragoûts de poissons, poissons frits, que nous avons indiqué.

A ce sujet, nous souhaitons que les conclusions du rapport de la Commission de Saint-Pierre, chargée d'étudier diverses questions relatives au bien-être des marins embarqués sur les bateaux naviguant à la grande pêche, soient rendues obligatoires. Nous ne pouvons mieux faire que de les énumérer.

« Trois questions ont été soumises à l'examen de la Commission :

» 1^o Ration à délivrer aux marins embarqués à bord des bateaux armés à la grande pêche ;

» 2^o Obligation de l'embarquement d'un cuisinier à bord des mêmes bateaux ;

» 3^o Répression des habitudes d'intempérance des équipages de la grande pêche.

» Après échange de vues sur l'ensemble des trois questions, la Commission, à l'unanimité, émet les vœux suivants :

» 1^o La ration réglementaire à délivrer aux marins embarqués à bord des bateaux armés à la grande pêche sera ainsi fixée :

Pain	0 kil. 700	ou biscuit	0 kil. 550
Viande fraîche . . .	0 kil. 300	ou lard salé . . .	0 kil. 250
		ou bœuf salé . .	0 kil. 250

(La viande fraîche sera obligatoire deux fois par semaine sur la rade ou dans le port de Saint-Pierre.)

Légumes secs, 0 kil. 100	ou pommes de terre	0 kil. 300
Poisson à discrétion.		
Eau-de-vie à 40°		0 lit. 10
Graisse ou huile		0 kil. 025
Beurre		0 kil. 030
Sucre		0 kil. 035
Café		0 kil. 046
Sel		0 kil. 046
Poivre		0 kil. 005
Bière de spruce à discrétion.		

» 2° L'embarquement d'un cuisinier est rendu obligatoire à bord des goélettes de pêche comptant plus de 11 hommes, patron compris, à dater du 1^{er} janvier 1907.

» Ce cuisinier sera âgé d'au moins dix-huit ans et prendra rang immédiatement après le saleur; il sera chargé exclusivement de la préparation des aliments et de la propreté du logement.

» En aucun cas, sauf les cas de force majeure, les fonctions de cuisinier ne peuvent être dévolues au mousse ou au novice.

» 3° Nul ne pourra être embarqué en qualité de mousse à la grande pêche s'il n'est âgé d'au moins quinze ans révolus.

» En ce qui concerne la répression de l'alcoolisme, la Commission est fondée à croire que l'adoption des mesures ci-dessus énumérées (amélioration de la ration, préparation plus soignée des aliments, diminution de la ration d'alcool, augmentation de la ration de vin et adjonction du sucre et du café) amènera le matelot à diminuer de lui-même la consommation exagérée de l'alcool.

» En conséquence... d'ores et déjà, elle demande que toute

infraction aux prescriptions ci-dessus, qu'elle voudrait voir rendues obligatoires pour tout l'armement, soit punie de la déchéance de tous droits aux primes d'armement fixées par la loi du 28 juillet 1831. »

Nous admettons toutes ces conclusions, sauf sur deux points. D'abord l'embarquement des mousses, admis par la Commission et contre lequel nous nous sommes élevé.

Ensuite, nous ne croyons pas qu'un seul homme doive être chargé de la cuisine et de la propreté. Nous jugeons que si chaque homme, à son tour, est chargé de nettoyer le bateau, il regardera à deux fois avant de salir, ce qui n'arrivera pas si une seule personne doit en être chargée.

Tout navire devrait embarquer, ce que n'a pas prévu la Commission, des vivres spéciaux pour les malades et du lait concentré en assez grande quantité, de manière à pouvoir attendre dans les meilleures conditions possibles l'arrivée du navire-hôpital.

Quant à l'alcoolisme, nous en parlerons plus loin ; mais le fait de relever l'ordinaire du pêcheur, tout en étant une mesure excellente, ne nous paraît pas suffisant pour en enrayer les progrès.

Les barriques dans lesquelles on conserve l'eau à bord ont été la cause de maladies dues à leur malpropreté. Il faudrait les changer tous les ans ou bien employer un système de caisses à eau en métal faciles à nettoyer.

Certaines goélettes bretonnes emportent des barriques de choux conservés dans du vinaigre. Ne pourrait-on pas généraliser cette pratique ?

La lutte contre l'alcoolisme, quoique complexe dans ce milieu surtout, peut, nous semble-t-il, être menée à bien. Il faut d'abord montrer à ces hommes les dangers qu'un usage déréglé de l'alcool peut présenter pour eux. Pour cela, on leur ferait utilement des conférences dans les régions maritimes durant l'hiver. Au moyen de projections, qui frappent la vue et laissent toujours des traces dans l'esprit, on peut leur montrer les ravages de l'alcoolisme. De grandes affiches de propagande anti-alcool-

que ont été créées dans ce but et y répondent très bien. Qu'on en mette dans les écoles, dans les mairies, dans les salles de réunion des pêcheurs. Les Œuvres de mer en ont tapissé les murailles de leurs maisons de refuge et nous savons quels résultats elles ont obtenus. Mais ces mesures sont surtout prophylactiques. Nous croyons que le salut réside dans l'adoption de certaines boissons hygiéniques distribuées à volonté, comme à bord des navires étrangers. Au lieu de distribuer l'alcool à flots comme on le fait, qu'on donne aux pêcheurs des boissons chaudes : du café, du thé, des infusions de tilleul ; les premières fois, l'effet produit laissera peut-être à désirer, puis peu à peu l'homme s'y fera. Il se rendra compte que ce qu'on lui donne le réchauffe aussi bien et lui fait moins de mal que l'eau-de-vie, l'habitude viendra de ne plus prendre autre chose, et les résultats seront aussi bons en France qu'à l'étranger.

Surtout, qu'on défende énergiquement aux capitaines de distribuer des quantités plus fortes que la ration réglementaire, que les distributions accessoires s'effectuant à toute occasion soient supprimées. Ce résultat est facile à obtenir en ne laissant emporter qu'une quantité stricte de liqueur et en prohibant rigoureusement l'achat hors de France.

Une autre mesure s'impose : l'interdiction des distributions à jeun. Au moment de partir en doris ou de commencer la pêche, le pêcheur ne mange pas, faute de temps, et boit d'un seul trait le boujaron auquel il a droit. Si cette distribution du matin était supprimée, ce serait déjà un grand mal de moins.

Nous avons vu que certaines avances des armateurs étaient faites, au cours de la campagne, en alcool ! Le fait n'est pas fréquent, il existe tout de même. Si les armateurs connaissaient bien leurs vrais intérêts, cela n'existerait pas. Qu'on les leur montre ! Cette œuvre anti-alcoolique doit être, à notre avis, celle des armateurs. Eux seuls pourront la mener à bien, possédant les moyens nécessaires pour lutter. C'est à eux qu'il faut s'adresser pour arrêter l'accroissement du mal.

Le meilleur moyen sera d'accorder aux hommes un peu plus de repos. Ils n'éprouveront plus alors le besoin de ce coup de

fouet passager que donne l'eau-de-vie. En Islande, trois heures de repos sur douze sont un défi jeté à la résistance humaine. Pourquoi ne pas changer cette manière de travailler par bordées ! Tout le monde y gagnerait, la morue n'en donnerait pas moins et la quantité d'alcool consommée diminuerait.

Nous croyons que la suppression du travail aux pièces s'impose. Les fatigues de l'homme qui ne veut pas s'arrêter pour augmenter le gain de sa saison arrivent fatalement à l'écraser, et il demande des forces à l'alcool qui le soutient momentanément et finit par le tuer.

Nous lisons dans le *Bulletin des Œuvres de mer* de 1906 : « Comment lutter contre l'alcoolisme de nos pêcheurs ? Il serait inutile de supprimer l'alcool complètement et brusquement. Les pêcheurs, vivant dans des régions où règnent une température assez froide et une grande humidité, ont besoin d'un peu d'alcool comme stimulant, mais d'un peu seulement. Deux boujarons par jour seraient le grand maximum qu'on ne devrait jamais dépasser, et encore ne faudrait-il point le donner pur aux hommes. Un officier devrait verser devant témoins toute la ration de l'équipage dans le café ou dans le thé, le soir et le matin.

» Employé de cette façon, mélangé à une boisson chaude, l'alcool n'aurait que de bons effets.

» Un second remède serait d'améliorer l'alimentation des hommes et leur régime.

» Enfin, il serait absolument nécessaire d'interdire de prendre en France, au départ, plus d'alcool qu'il n'en faut pour donner à chaque homme ses deux boujarons par jour et d'empêcher le ravitaillement en alcool de très mauvaise qualité à Saint-Pierre. Les capitaines ayant juste ce qu'il faut d'alcool ne seraient pas tentés de faire des distributions supplémentaires.

» Les règlements de la marine ont une certaine part de responsabilité dans cette situation : aucune réforme ne peut aboutir si le ministère ne diminue la ration réglementaire à bord et ne tient ensuite la main à ce que, sous aucun prétexte, la quantité prévue ne soit dépassée sur les navires pêcheurs.

» Telles sont, croyons-nous, les mesures à prendre contre l'alcoolisme. »

Les Américains et les Anglais sont arrivés par les moyens que nous indiquons à supprimer complètement l'alcoolisme chez leurs pêcheurs. Il n'y a plus de distribution d'alcool à bord.

Pourquoi n'arriverait-on pas au même résultat avec nos pêcheurs français.

Nous avons vu que les pêcheurs étaient sujets, d'après leur manière de pêcher, à certains accidents, à certaines blessures telles que les lésions causées par l'encornet et le bulot. Au lieu de faire l'amorçage des lignes à la main, certains d'entre eux emploient des piques, des fourchettes à deux dents et évitent de toucher les mollusques qui servent d'appât. Il nous semble qu'on aurait intérêt à généraliser cette mesure.

Pour éviter les plaies connues sous le nom de « fleurs d'Islande », dues au contact prolongé de l'eau de mer entre la peau du poignet et les manches en cuir, on peut serrer davantage les manches au moyen d'un lacet. Et pour avoir toute certitude, pourquoi n'emploierait-on pas pour la pêche des gants en cuir très dur recouverts de caoutchouc, analogues à ceux dont on se sert pour disséquer et dont le poignet remonte jusqu'au milieu de l'avant-bras ?

Pour éviter les panaris, abcès et phlegmons, les pêcheurs auront à bien se nourrir, ne pas trop se surmener, éviter les écorchures et les piqûres de la peau, se servir de boîte fraîche. Joindre à cela une propreté plus grande et en tous cas, dès que la lésion se sera déclarée, pratiquer immédiatement des pansements antiseptiques et l'incision large.

En ce qui concerne la tuberculose, nous rappelons ce que nous avons dit dans notre chapitre II.

« A la première période de congestion, les refroidissements, les rhumes, les congestions bronchiques sont autant de causes d'hémoptysies mécaniques, et plus tard, à la période d'ulcérations, ce sont autant d'entraves à la réparation, à la cicatrisation des cavernes. Aussi chez le marin prédisposé qui arrive à Terre-Neuve, surtout au printemps, à l'époque des brumes, la tuber-

culose reçoit-elle une poussée aiguë comme un coup de fouet, qui lui fait brûler les étapes et conduit presque fatalement à une tombe prématurée. De l'état latent elle se réveille soudain et devient granulée. De ces considérations découle une conclusion pratique : interdire toujours le climat de Terre-Neuve aux poitrinaires. Eloignez de vos équipages tous les sujets dont les antécédents sont douteux ou dont les sommets présentent des signes stéthoscopiques suspects, partez de France avec un équipage sain, indemne, et votre campagne s'effectuera sans tuberculose.

» Les choux mal cuits, le cidre que l'on boit à bord des goélettes bretonnes et normandes rentrent pour une certaine part dans la production de la fièvre typhoïde à bord des goélettes de pêche. Mais les agents qui jouent le principal rôle sont l'eau et la contagion directe. »

Il est facile aux capitaines de faire attention à la manière dont ils se procurent et conservent l'eau. Qu'on fasse cuire les choux davantage et qu'on supprime surtout les couchettes à deux, qui sont le plus sûr moyen de contagion qui se puisse trouver. Les selles des typhiques devront être désinfectées avec une solution de sulfate de cuivre à 50 grammes par litre, par exemple.

On luttera contre le scorbut au moyen de légumes distribués assez souvent aux pêcheurs. Pour cela, les conserves employées devront être fraîches et abondantes. La Commission de visite au départ devra s'en assurer, elle évitera ainsi quelques cas d'intoxication alimentaire qui se sont déjà produits. Mais la lutte contre le scorbut se fera surtout au moyen de la distribution journalière à chaque homme d'une certaine quantité de « lime-juice », nous en parlerons plus loin à propos des coffres à médicaments, en évitant l'encombrement, le surmenage, les excès de toutes sortes, en vivant d'une façon plus conforme à l'hygiène.

Les pêcheurs se servent pour faire des signaux en cas de brume d'un petit canon, placé à l'avant du navire, nommé « pierrier ». Tous les ans il arrive des accidents par brûlure ou par explosion des pierriers. Ne pourrait-on supprimer l'usage de

la poudre à bord des bateaux de pêche ? En 1906, un homme du *Bengali* eut un œil complètement brûlé et des plaies profondes au poignet et au cou par suite de l'explosion d'une bouteille de poudre. Ou bien, plus simplement, si l'usage de la poudre est absolument nécessaire, ne pourrait-on en réglementer l'emploi et la faire mettre dans des capsules dont la manipulation serait sans danger ?

Pour terminer ce qui a trait à la vie à bord, nous dirons un mot du repos hebdomadaire. S'il est une catégorie de gens qui à la fin de la semaine ont droit à une journée entière de repos complet, ce sont bien les pêcheurs. Pourquoi ne cesserait-on pas toute pêche le dimanche ? Ce repos profiterait à tous. Mais cette mesure doit venir des armateurs, car le contrôle de l'Etat, on le pense facilement, est impossible. Et jamais les pêcheurs ne consentiront à s'accorder cette journée de repos, s'ils doivent le faire au détriment de leurs bénéfices pendant la saison de pêche.

Nous allons maintenant exposer certains désirs au sujet des bateaux eux-mêmes, en tant qu'habitation des pêcheurs pendant les six mois de la campagne.

Il est nécessaire que l'on empêche définitivement des équipages de 20 à 30 hommes de s'embarquer sur des navires construits pour 10 hommes, comme cela se voit si fréquemment. (Commandant du *Lavoisier*, 1907.)

Le poste de l'équipage devra être suffisamment éclairé et aéré au moyen de claires-voies qui remplaceront le panneau servant de fenêtre et de porte d'entrée.

Les lits pour deux devront être supprimés sur les quelques navires où ils existent encore, et les cloisons qui ferment hermétiquement les couchettes, formant ce que sur les navires bretons on appelle les cabanes, devront être démolies et enlevées. Cette mesure est nécessaire, puisqu'il est impossible que chaque cabane ait un hublot pour l'éclairer et l'aérer.

Le poste de l'équipage ne pourrait-il pas garder sa destination primitive ? Et dans ce cas, pourquoi tolérer dans beaucoup d'entre eux qu'on y fasse la cuisine au lieu de la faire sur le pont ?

Le tirage du poêle destiné à chauffer le poste de l'équipage devra être parfaitement assuré, et, sur les chalutiers à vapeur, ne pourrait-on pas le remplacer par des radiateurs ?

Il serait désirable que sur chaque navire se trouvât un réduit où pussent être mis les malades dont l'isolement et le repos sont nécessaires.

Enfin, des cabinets, des poulaines, doivent être exigés à bord de chaque navire.

Les secours médicaux doivent être complètement revus. Les coffres à médicaments, pour plus de sécurité, devraient être fournis par l'Etat. Leur visite au départ deviendrait du même coup inutile et ils seraient certainement plus en rapport avec le but que l'on s'est proposé en les créant.

Jusque-là, ils devront être scrupuleusement examinés par les Commissions de visite au départ et jamais la permission de partir ne devra être accordée sans que le navire ne soit parfaitement en règle.

Les médicaments, tout en étant en rapport, comme quantité, avec le nombre des personnes de l'équipage ne devront pas varier comme nombre avec la catégorie du navire. Tous devront contenir les mêmes remèdes et le salicylate, par exemple, devra se trouver dans tous les coffres.

Il serait bon que tous les ans les remèdes fussent changés pour qu'on n'ait jamais affaire à de vieux produits.

Certains d'entre eux, comme l'eau phéniquée, d'un usage difficile, pourraient être remplacés, par exemple, par des comprimés de bichlorure de mercure, dont il suffirait une pastille pour faire un litre de solution au titre voulu.

Les quantités des médicaments sont à changer complètement.

Mêmes remarques à faire en ce qui concerne les instruments et objets de pansement.

Introduction nécessaire de « lime-juice » dans tous les coffres. Ce sera la meilleure et la plus sûre manière de lutter contre le scorbut. Les règlements de la marine de guerre sur ce point ne pourraient-ils être appliqués à la marine marchande.

Chaque homme aura par jour, en plus de sa ration ordinaire :

24 grammes de jus de citron, 28 grammes de sucre pour édulcorer et aciduler 112 grammes d'eau.

Il y a nécessité que tous les coffres soient munis d'un thermomètre, dont ils sont dépourvus. Nous avons vu de quelle utilité pourraient être parfois les renseignements donnés par la température des malades.

Il faut faire obligation aux Commissions de visite de ne jamais changer les médicaments contenus dans le coffre et surtout ne jamais les remplacer par d'autres qui ne figurent pas sur l'Instruction médicale.

Cette Instruction médicale accompagnera toujours le coffre. Et pour en faciliter l'intelligence aux capitaines, il est utile qu'ils suivent pendant l'hiver des conférences de médecine pratique faites pour eux. Ne pourrait-on pas, à chaque Ecole d'hydrographie, faire des conférences aux futurs capitaines aux longs cours et, à la sortie, leur faire subir une épreuve à ce sujet. Pour les autres, il est temps de développer sur une grande échelle ce que l'on a déjà fait. Tous les ans, l'Etat devrait envoyer dans les principaux centres d'armement, Dunkerque, Fécamp, Paimpol, Saint-Malo, un médecin chargé d'instruire les capitaines au point de vue pratique. Nous savons que les principaux accidents qui leur arrivent sont des fractures, des plaies par hameçon, et qu'il faut que le capitaine les soigne. Qu'on leur apprenne à réduire une fracture, à faire un appareil avec ce qu'ils ont sous la main, à immobiliser un membre. Qu'on leur montre à faire un pansement suivant les règles, à mettre le coton, le taffetas à l'endroit nécessaire, et tous ne demanderont pas mieux que de le savoir. En un mot, qu'on leur apprenne à se servir de cette « Instruction médicale », de ce médecin de papier qu'on leur a mis entre les mains et qui peut devenir, au lieu d'un secours bienfaisant, une arme redoutable, confiée à quelqu'un d'inexpérimenté. Les quelques résultats obtenus à l'étranger sont assez encourageants pour qu'on suive bien franchement cette voie et qu'on l'étende le plus possible.

« En Allemagne, la Société Samaritaine allemande (Deutscher Samariten Verein), fondée en 1882, sous la direction du docteur

Esmarch, de Kiel, fait donner, dans chaque port d'armement pour la pêche, une série de cinq conférences suivies d'exercices pratiques, et grâce à une active propagande, grâce aussi à des prix, à des médailles qui stimulent l'émulation, elle est arrivée à voir s'accroître chaque année le nombre de ses adhérents.

» En Angleterre, la Société de l'hôpital Saint-Jean (John Hospital Association), fondée en 1877, fait des conférences du même genre.

» Ces conférences, dit le docteur Bonain, constituent le meilleur moyen d'acclimater dans les milieux maritimes, si peu cultivés, des idées d'humanité, des notions d'hygiène et de secours efficaces et d'éviter par là même les situations navrantes qui éclairent d'un si triste jour l'histoire des pêcheurs de haute mer. »

En agissant de même, ce sera le meilleur moyen d'éviter des complications graves, telle que la gangrène phéniquée, à des petits accidents, des petites plaies qui, traitées de suite avec soin, ne seraient d'aucune importance.

Les conférences médicales sont un moyen de pénétration puissant dans l'esprit des capitaines et dont les armateurs doivent eux-mêmes apprécier toute l'importance.

Il y aurait lieu de rendre ces conférences plus populaires en y conviant tous les pêcheurs.

Mais pour éviter tous les inconvénients que présente le laisser-aller ou la négligence de certains capitaines, le meilleur moyen pour arriver à ce but est d'exiger, au moment de l'examen pour l'obtention du brevet de capitaine au long cours, certaines connaissances de médecine pratique de ces hommes qui sont appelés à jouer le rôle de médecin auprès d'équipages de 30 hommes quelquefois et dont l'ignorance peut coûter la vie à ceux qu'ils auraient pu sauver.

L'Etat l'avait très bien compris, puisqu'il y a quelques années c'était le médecin de la marine délégué par le ministre comme médecin-major du navire-hôpital qui était chargé des conférences médicales pendant le mois précédant le départ. Depuis, la Marine ne fournissant plus de médecin à la Société, il a fallu agir autrement.

« Il appartient maintenant aux municipalités, aux Chambres de commerce, aux Syndicats d'armateurs de pourvoir par une organisation locale à l'instruction médicale des capitaines. On trouvera toujours des médecins dévoués pour répondre à l'appel qui leur sera fait dans ce but. Il suffit d'ailleurs de constater ce qui se fait déjà, soit à Fécamp, soit à Saint-Brieuc, soit à Paimpol, pour voir que rien n'est plus pratique. Il faut donc généraliser cette organisation dans chaque port d'armement, car là, mieux qu'ailleurs, on est à même de saisir les besoins particuliers des marins du pays. »

Nous croyons que ces conférences doivent être assurées par l'Etat, à date fixe, tous les ans, plutôt que par les municipalités. C'est un devoir et non pas un service que l'on accomplit, et la charge doit en revenir à l'Etat ; sans compter que les obligations d'un médecin d'une ville peuvent l'empêcher de dire tout ce qu'il faut, et comme il faudrait le dire.

Nous avons encore quelques désirs à formuler sur les secours étrangers au bateau de pêche lui-même.

D'abord, il serait désirable au premier chef que des règlements très stricts limitent la vitesse des navires à vapeur, paquebots, longs-courriers, bateaux de commerce qui sillonnent les Bancs. On éviterait ainsi, croyons-nous, les accidents si fréquents qui, tous les ans, désolent la flottille et sèment le deuil parmi les pêcheurs. Cette mesure est facile à adopter, au moins pendant la période de l'année correspondant à la campagne de pêche.

Voyons maintenant les secours offerts aux pêcheurs en Islande et à Saint-Pierre.

A Reykjavik, l'hôpital des sœurs de Saint-Joseph ne laisse rien à désirer. Tout au plus pourrait-on souhaiter un matériel plus complet.

Même remarque pour l'hôpital français. Mais ici, une grave objection se pose : il faut absolument changer le tarif des hôpitaux français d'Islande. Il ne faut pas que, parce qu'il est Français, un pêcheur paie juste le double du prix fait aux Islandais. Il faut que ce soit le contraire, et malgré cela la clientèle ne cessera pas d'affluer.

L'hôpital français de Faskrudfjord pêche de la même façon. Manque de matériel, pas d'étuve. On conçoit combien est défectueux le système qui consiste à faire stériliser tout à l'étuve du navire-hôpital, quand il arrive. Pour les prix, même observation que pour l'hôpital français de Reykjavik.

L'hôpital français des îles Westmann doit être agrandi et pouvoir abriter au moins le double du nombre de pêcheurs qu'il peut recevoir actuellement. C'est d'autant plus facile qu'en cet endroit réside une clientèle assurée pour tout l'hiver et que très vite tous les frais d'agrandissement seraient couverts.

Il serait désirable que tous les médecins des hôpitaux français d'Islande parlassent le français puisque leurs malades sont presque tous Français.

L'hôpital colonial de Saint-Pierre, nous l'avons déjà vu, est une vieille mesure qui a besoin d'être rebâtie de toutes pièces et qui, faute de crédits, ne peut fonctionner avec toute la régularité désirable. Qu'on augmente les crédits.

La fièvre typhoïde étant endémique à Reykjavik, il est conseillé aux pêcheurs de ne pas s'y rendre.

Nous avons hâte d'arriver à ce qui concerne le navire-hôpital.

D'abord il est nécessaire que l'envoi du navire-hôpital sur les Bancs et en Islande soit une chose certaine et qu'il n'y ait même pas la moindre incertitude au sujet des secours aux pêcheurs.

Pour cela, l'Etat et les armateurs devront assurer aux Sociétés d'initiative privée une subvention suffisante pour, à elle seule, permettre le départ de deux navires-hôpitaux.

Ni l'Etat, ni les armateurs, parties intéressées, ne devront faire partie des administrations de ces Sociétés qui ne doivent à aucun prix être suspectes de surveillance des pêcheurs.

La Société des Œuvres de mer rendant tous les ans un service public doit pouvoir compter sur le secours certain du ministère de la Marine, sa mission ne devant pas être soumise aux variations de la charité publique.

Un bateau-hôpital à vapeur partira tous les ans à la fin de février pour l'Islande, à la fin de mars pour Terre-Neuve.

Ces deux bateaux-hôpitaux devront assurer l'assistance médicale en mer pendant toute la durée de la campagne.

Ils devront secourir les bateaux de pêche au premier appel, prendre leurs malades graves, leur donner les médicaments nécessaires, compléter les coffres et faire en mer le rôle de médecin.

Il serait désirable qu'à chacun de ces deux navires-hôpitaux soit annexé un autre navire à vapeur plus petit, chargé du transport à terre des malades dont l'état nécessiterait une intervention chirurgicale et un traitement un peu long. On éviterait ainsi l'encombrement fatal du navire-hôpital au bout de quelques semaines d'assistance.

Le navire-hôpital sera chargé en même temps de la distribution des correspondances pour la flottille de pêche. Nous avons vu à quel degré le *Saint-François* est arrivé à s'élever sur ce point; l'année dernière, il a distribué à lui seul plus de 35.000 lettres.

En plus de sa disposition actuelle, il pourrait contenir un poste de couchage pour 30 passagers, un réfectoire pour les malades, une salle d'opérations avec mobilier métallique.

Tant qu'il n'y aura qu'un navire-hôpital, nous croyons, avec le docteur Maës, qu'il y aurait intérêt à faire deux croisières en Islande: « Supposons un cas de tuberculose au début. Le diagnostic précis de cette affection n'est pas chose facile à terre, au milieu du silence, avec toute l'immobilité désirable, en ayant tout le temps nécessaire. Encore faut-il avoir souvent recours au microscope. Combien cet examen est plus difficile à la mer, celle-ci ne permettant qu'une auscultation imparfaite! Et pourtant, il importe au médecin de ne pas se tromper; car laisser un tuberculeux à son bord ou prendre sur le navire-hôpital un homme dont les malaises seront vite dissipés, qui se trouvera bien quelques jours après, mais qui, du fait de son hospitalisation, perd ainsi une partie de sa pêche, seraient deux choses que le médecin ne se pardonnerait pas et surtout qu'on ne lui pardonnerait pas.

» De même, pour suivre l'évolution d'un phlegmon, deux

visites valent mieux qu'une. Tout ce que je dis d'Islande s'applique à Terre-Neuve, mais là nous voyons plusieurs fois les mêmes bateaux. C'est ainsi que certains malades, atteints d'affections chroniques ou présentant une certaine durée, viennent chaque fois à la visite. Le médecin les connaît, les suit, les surveille de près. »

Il y a donc lieu de faire au moins deux croisières en Islande, puisque les ressources de l'œuvre ne permettent pas d'y envoyer un bateau pendant toute la durée de la pêche.

Pour la nourriture des malades à bord du bateau-hôpital, nous ne pouvons que répéter ce que disait le docteur Lucas :

« L'approvisionnement en vivres doit être suffisant pour constituer le repas de la façon suivante : pour les convalescents, potage, plat de viande ou poisson (que les capitaines donnent souvent en reconnaissance des services rendus et qu'il serait indélicat de refuser), plat de légumes et, de temps à autre, fromage ou dessert.

» Comme variétés de viande, les boîtes de 1 kilogramme d'endaubage ordinaire du commerce et les boîtes de corned-beef de 950 grammes sont très suffisantes.

» Comme variétés de légumes, les boîtes de 900 grammes de macédoine fournies par certaines grandes maisons d'épicerie, formées d'un mélange varié, doivent compter en grande quantité. On peut y adjoindre haricots verts, petits pois, haricots flageolets, tous au naturel et en demi-boîtes de conserves ; ces variétés suffisent. »

Pour les malades plus graves conviennent les aliments légers, les pâtes et surtout le lait et le bouillon. Le lait ne sera jamais en trop grande quantité et les variétés de lait concentré et de lait stérilisé sont nécessaires. Le régime lacté, en formant la base de l'alimentation, et même des tisanes rendent les plus grands services.

Comme boisson, un bon vin ordinaire d'équipage est également suffisant pour les convalescents qui reçoivent, en outre, le café le matin et le thé le soir sous forme de boissons chaudes légèrement alcoolisées.

Au moment de son retour en France, le navire-hôpital formera un convoi de malades à rapatrier. Le médecin du navire-hôpital s'entendra à ce sujet avec les médecins des hôpitaux et prendra le plus grand nombre de malades possible. Il ne gardera vacants que quelques lits, pour assister une dernière fois les navires qu'il pourrait rencontrer en route.

Nous dirons encore un mot des Maisons de famille. Elles ont rendu aux pêcheurs les plus grands, les plus généreux services et doivent continuer à s'ouvrir tous les ans.

Les Œuvres de mer rendant chaque année un service national et spécial doivent recevoir de larges subventions: 1° de l'Etat, 2° des armateurs, 3° de la charité publique.

Les deux dernières sources ne pouvant donner des revenus certains tous les ans, l'Etat doit fournir un minimum d'argent permettant d'assurer la campagne d'assistance tous les ans.

Le but essentiel de la Société des Œuvres de mer est l'envoi sur les lieux de pêche d'un navire-hôpital, l'assistance en mer.

En terminant nous ne pouvons qu'écrire les mêmes lignes que le docteur Chastang: « Puisse la Société des Œuvres de mer trouver toujours auprès des pouvoirs publics le concours qui lui est nécessaire. Puisse-t-elle aussi obtenir de la générosité de ceux qui s'intéressent aux « travailleurs de la mer » les ressources nécessaires pour mener à bien sa charitable entreprise. Car elle est vraiment d'utilité publique, cette œuvre qui s'efforce de venir au secours de misères aussi profondes et aussi navrantes que celles des marins de la grande pêche. »

Nous donnerons plus bas le résumé de nos conclusions. Nous avons fini, et maintenant viennent naturellement à notre esprit les noms de Chastang, du Bois Saint-Sevrin, Bonain, Maës, de Valence, etc., tous ces hommes qui vécurent si longtemps au milieu des pêcheurs, vivant leur vie, voyant leurs souffrances et leur donnant avec leur science tout leur cœur. Nous n'avons fait que réunir tout ce qu'ils ont dit et nous voudrions que notre voix vienne s'ajouter à la leur pour montrer la cruauté du Destin vis-à-vis des pêcheurs de haute mer.

Nous voudrions que, tous les ans, les indifférents qui appren-

nent le départ des navires sentissent battre leur cœur. Que leur pensée se porte un seul instant là-bas, vers les côtes bretonnes, et qu'un éclair de bonté leur fasse voir toutes les familles assistant impuissantes à la séparation et au départ de leurs enfants ! Et alors quel est l'homme qui ne se sentira pas profondément ému ? Qui sait ? l'émotion sera peut-être assez forte pour mouiller leurs yeux, et quand la pitié commence à prendre l'âme, c'est que la bonté domine et que la justice approche, invincible, pour corriger le Destin !

Résumé

1° Nécessité d'une visite médicale sévère et obligatoire au moment de l'engagement et au moment du départ pour tout homme comptant faire une campagne de pêche à Terre-Neuve ou en Islande.

2° Impossibilité d'embarquer pour tout homme n'ayant pas dix-huit ans accomplis.

3° Obligation pour tout capitaine d'embarquer un cuisinier d'au moins dix-huit ans et qui s'occupera uniquement de la nourriture de l'équipage.

4° La nourriture des pêcheurs devra être fraîche, abondante et variée.

5° Décision ministérielle rendant obligatoires les conclusions de la Commission réunie à Saint-Pierre, pour étudier certaines questions relatives au bien-être des marins embarqués sur les bateaux naviguant à la grande pêche.

6° Nécessité pour tout capitaine d'embarquer des vivres spécialement pour les malades.

7° Prendre toutes les précautions possibles pour l'approvisionnement en eau. Remplacer les barriques par des caisses à eau. Renouveler tous les ans les barriques.

8° Nécessité de la lutte anti-alcoolique, au moyen de conférences, tableaux et gravures anti-alcooliques, distribution à volonté de boissons hygiéniques.

9° Interdiction d'embarquer plus d'alcool que la quantité réglementaire. Suppression des distributions accessoires et des distributions à jeun.

10° Accorder aux hommes plus de repos en modifiant la

manière de pêcher par bordées. Suppression du travail aux pièces.

11° Modification de la ration réglementaire d'alcool.

12° Amorçage des lignes avec des instruments. Emploi de gants très longs pour faire la pêche.

13° Le capitaine veillera aux soins de propreté de l'équipage.

14° Désinfection des selles des malades.

15° Eviter le scorbut en donnant du « lime-juice » et une nourriture plus riche en légumes.

16° Supprimer l'usage du pierrier. Le remplacer par des sirènes à main.

17° Nécessité d'un jour de repos par semaine.

18° Ne pas admettre sur un navire plus de pêcheurs que le nombre réglementaire qu'il doit emporter. Aération et éclairage du poste de l'équipage. Suppression des lits pour deux. Mettre la cuisine sur le pont. Obligation pour tous les bateaux d'avoir des cabinets, des poulaines.

19° Utilité d'une chambre d'isolement à bord.

20° Les coffres à médicaments seront fournis par l'Etat ou en tous cas scrupuleusement examinés au départ.

21° Leur composition est toute à refaire.

22° Conférences médicales aux capitaines. Exiger d'eux certaines connaissances d'hygiène, de pathologie, de thérapeutique et de petite chirurgie élémentaires.

23° Limitation de la vitesse des bateaux à vapeur sur les Bancs.

24° Modification des prix dans les hôpitaux français d'Islande. Reconstruction de l'hôpital de Saint-Pierre.

25° Nécessité de l'envoi de deux navires-hôpitaux, un à Terre-Neuve et un autre en Islande. Nécessité des navires-hôpitaux à vapeur.

26° Les navires-hôpitaux appartiendront à des Sociétés privées qui seules peuvent pratiquer avec efficacité l'assistance des pêcheurs.

27° Les armateurs et l'Etat, à qui incombe le devoir de porter secours aux pêcheurs, devront assurer le départ annuel

des navires-hôpitaux par des subventions suffisantes aux sociétés privées, ni l'Etat, ni les armateurs ne pouvant se charger de cette mission avec toutes les garanties de succès possibles.

28° Les attributions du navire-hôpital sont nettement définies : secours immédiats, hospitalisations, transports à terre, rapatriement.

29° Nécessité de deux croisières en Islande, tant qu'il n'y aura qu'un seul navire-hôpital.

30° L'assistance médicale en mer pratiquée par une Société privée étant un service national et spécial, la Société privée, reconnue d'utilité publique, doit être subventionnée par ceux à qui elle rend service : la nation et son représentant, l'Etat ; les armateurs. Par suite, elle sera largement aidée :

- 1° Par les armateurs, dont elle favorise le commerce ;
- 2° Par l'Etat, dont elle secourt les marins futurs ;
- 3° Par la charité privée.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de la Thèse,
D^r A. LAYET.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu, et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 3 novembre 1908.
Le Recteur de l'Académie,
R. THAMIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARRET. — Hygiène des marins pêcheurs. *Arch. de méd. nav.*, 1899.
- Marins des grandes pêches. Campagne de 1898. *Arch. de méd. nav.*, 1899.
- BONAIN. — Les maladies de misère physiologique chez les pêcheurs de Terre-Neuve. *Arch. de méd. nav.*, 1904.
- BONNAFY. — Assistance médicale sur mer aux pêcheurs de Terre-Neuve et d'Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1901.
- Les travailleurs de la mer et les Œuvres de mer. *Nouvelle Revue* du 15 mars 1896.
- Assistance aux pêcheurs de Terre-Neuve. Campagne du navire-hôpital des Œuvres de mer en 1900. *Arch. de méd. nav.*, 1901.
- Bulletin annuel des Œuvres de mer*, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908.
- CHASTANG. — Nos pêcheurs d'Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1898.
- Coffre à médicaments Duhamet pour les pêcheurs de Terre-Neuve et d'Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1900.
- Comité central des armateurs de France. Circulaires 445 et 500.
- COQUIN. — Hygiène et pathologie des pêcheurs de morue à Terre-Neuve et en Islande. Thèse de Bordeaux 1900.
- DELPEUCH. — Notes et observations recueillies au cours d'un voyage au Nord de l'Europe. Thèse de Montpellier 1868.
- DU BOIS SAINT-SEVRIN. — Thèse de doctorat, Bordeaux 1886.
- Panaris des pêcheurs. *Arch. de méd. nav.*, 1894.
- DUCHATEAU, JAN et PLANTÉ. — Fascicule « Hygiène navale ». Traité d'hygiène publié sous la direction de Brouardel et Mosny, 1906.
- DUPOY. — Revue d'hygiène et de police sanitaire, 1905-1906.
- FALLIER. — Etablissements hospitaliers en Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1903.
- Visite des Islandais avant le départ. *Arch. de méd. nav.*, 1905.
- FONSSAGRIVES. — Traité d'hygiène navale, 1877.
- FORTERRE. — Pêcheurs d'Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1896.

- GALLIOT. — *Archives de médecine navale*, 1877.
- GAZEAU. — Les pêcheurs de Terre-Neuve. *Arch. de méd. nav.*, 1896 et 1897.
- GLÉRANT. — Pêcheurs de Terre-Neuve en 1901. *Arch. de méd. nav.*, 1902.
- JAN. — Blessures de l'œil. *Arch. de méd. nav.*, 1891.
- LANGLOIS. — Précis d'hygiène publique et privée, 1907.
- LASSERRE. — *Archives de médecine navale*, 1901.
- LAYET (A.). — Hygiène professionnelle.
- Congrès de Bruxelles 1904.
 - La santé des Européens entre les tropiques.
- LE DANTEC. — Précis de pathologie exotique.
- Congrès des Sociétés savantes, 1903.
- LE FEUNTEUN. — De l'hygiène des populations maritimes de la Bretagne armoricaine. Thèse de Bordeaux 1899.
- Loi du 3 juillet 1896 sur la marine marchande.
- Loi du 17 avril 1907 sur la navigation.
- LOTI. — Pêcheurs d'Islande.
- LUCAS. — Influence de l'hygiène et de la nourriture sur le développement du scorbut à bord des bâtiments pêcheurs à Terre-Neuve. *Arch. de méd. nav.*, 1903.
- Le navire-hôpital *Saint-François-d'Assise*. Rapport sur la campagne de 1902 sur les Bancs de Terre-Neuve.
- LUGAND. — Assistance maritime au point de vue des secours médicaux et de la lutte contre l'alcoolisme. Thèse de Lille 1906.
- LYON-CAEN et RENAULT. — Manuel de droit commercial.
- MAËS. — Rapport médical sur la campagne du *Saint-François-d'Assise* en 1906.
- MAGNIER. — Rapport médical sur la campagne du *Saint-François-d'Assise* en 1907.
- MAHÉ. — Article « Scorbut » du Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales.
- MARTINE. — Tuberculose à Terre-Neuve. *Arch. de méd. nav.*, 1894.
- MONTCHENIL (DE). — Armement paimpolais et la date de départ.
- NIELLY. — Pathologie exotique.
- PIRIOU. — *Archives de médecine navale*, 1863.
- PROUST. — Traité d'hygiène.
- Rapports d'ensemble sur la campagne de pêche à Terre-Neuve et en Islande en 1907, adressés au ministre de la Marine par le commandant du croiseur *d'Estrées* de la station de Terre-Neuve et le commandant du croiseur *Lavoisier* de la station d'Islande.
- Règlement du 1^{er} décembre 1893 sur les marins pêcheurs.

- Règlement général de police sanitaire maritime du 4 janvier 1896.
Revue maritime et coloniale. Secours médicaux. Section des pêches. Juin 1894.
ROBERT. — Hygiène à bord des navires de commerce. Thèse de Bordeaux 1906.
ROCHARD et BODET. — Traité d'hygiène, de médecine et de chirurgie navales, 1906.
SISCO. — Notes sur les pêcheurs d'Islande. *Arch. de méd. nav.*, 1898.
THIERRY. — Revue d'hygiène et de génie sanitaire, 1903.
TITI. — Nos pêcheurs des Bancs et du French-Shore. *Arch. de méd. nav.*, 1903.
VALENCE. — Société anglaise de secours aux pêcheurs, « Mission to the deep sea fishermen ». *Arch. de méd. nav.*, 1892.
VALENCE (DE). — Navires-hôpitaux de Terre-Neuve et d'Islande, 1903.
VIDAL DE LA BLACHE et CAMENA D'ALMEIDA. — L'Europe.
VIDAL DE LA BLACHE et CAMENA D'ALMEIDA. — L'Amérique.

